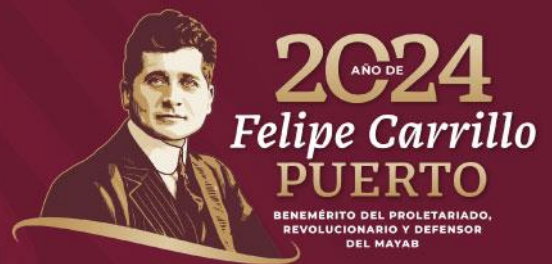


MODELO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Ruy López Ridaura
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtro. Agustín López González
Director General de Promoción de la Salud

Dr. Ricardo Cortés Alcalá
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dr. Gabriel García Rodríguez
Director General de Epidemiología

Act. Yolanda Varela Chávez
Directora general Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Alethse De La Torre Rosas
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Director General de Información en Salud

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora
Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Lic. Raul Gómez Torres
Director General del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Dra. Nicole Finkelstein Mizrahi
Directora de Prevención de Lesiones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y encargado del Servicio Nacional de Salud Pública





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación



Elaboración

Equipo estatal

Dr. José Luis Alomía Zegarra

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

Dr. Jorge Laureano Eugenio

Director General de Promoción a la Salud y
Prevención de Enfermedades y Responsable
de la Implementación del Servicio Nacional
de Salud Pública en Sonora

MC. María Angélica Campa Peñúñuri

Directora de Políticas de Salud Pública y
Promoción de la Salud

LNH. Andrea Alejandra Martínez Ruiz

Coordinadora del Componente de
Determinantes Colectivos

LCN. María Reneé Valenzuela Ibarra

Coordinadora de Gestión Territorial

Lic. María Mayela Medina Romero

Responsable de Recursos Humanos

MC. Berenice Chávez Ortiz

Apoyo en la implementación del Servicio
Nacional de Salud Pública en Sonora

Lic. Adela Torres Corral

Coordinadora de Mercadotecnia Social en
Salud

Mtra. Teresita de Jesús Aguirre Haro

Directora de Unidad de Enlace de
Comunicación Social y Eventos

Lic. Jesús Alonso Valenzuela Quintero

Subdirector de Políticas de Salud Pública y
Promoción de la Salud

Mtra. Dulce María Cárdenas López

Enlace de Rectoría del SNSP

Equipo federal

Dr. Ruy López Ridaura

Subsecretario de Prevención y Promoción de
la Salud

Dr. Agustín López González

Director General de Promoción de la Salud

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y
Control de Enfermedades

Mtra. María del Pilar Ochoa Torres

Directora de Monitoreo y Planeación de
Acciones Institucionales

Dr. Robert Camargo Angeles

Equipo técnico del Servicio Nacional de Salud
Pública

Edición

Dirección General de Promoción de la Salud



Introducción

En los últimos años, la salud pública ha enfrentado retos cada vez más complejos, desde pandemias globales hasta enfermedades crónicas que afectan a millones de personas. Enfrentar estos desafíos requiere más que solo la intervención de profesionales de la salud; necesita la participación activa y comprometida de cada persona y de nuestras comunidades. Hoy más que nunca, la salud es una responsabilidad compartida.

En un mundo donde los desafíos en salud se vuelven cada vez más complejos y multifactoriales, la participación social emerge como un pilar fundamental para la construcción de comunidades saludables. La experiencia global y local demuestra que los sistemas de salud no pueden enfrentar solos la carga de la enfermedad y la promoción de la salud; se requiere del poder colectivo, del compromiso activo de la sociedad y de una colaboración efectiva entre las autoridades, los profesionales de la salud y la ciudadanía.

Este documento presenta un modelo de participación social en salud que va más allá de conceptos teóricos y los enfoques tradicionales, proponiendo un camino claro, práctico y adaptado a las realidades y necesidades de nuestras comunidades. Aquí se reconoce que cada persona, cada familia y cada grupo social es un actor clave en el cuidado de la salud, no solo como beneficiario, sino como protagonista activo en la toma de decisiones, la promoción del bienestar y la vigilancia de su entorno.

A través de este modelo, buscamos empoderar a las comunidades para que asuman un rol corresponsable y transformador en la protección y mejora de su salud, fomentando una cultura de participación que no solo solucione problemas inmediatos, sino que también prevenga futuros desafíos. La clave del éxito radica en la capacidad de construir alianzas sólidas, fortalecer el tejido social y generar un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida.

Este enfoque inclusivo y colaborativo no solo beneficia a las personas, sino que fortalece el sistema de salud en su conjunto, haciéndolo más resiliente, equitativo y capaz de responder a las demandas del presente y del futuro. A todas las personas que tengan acceso a este documento, desde líderes comunitarios hasta autoridades de salud, tienen la invitación sumarse a este esfuerzo colectivo, convencidos de que, juntos y juntas, podemos lograr un impacto positivo y sostenible en la salud de nuestra sociedad.

Lo práctico de este modelo radica en su sencillez y en su enfoque en lo cotidiano. No se trata de grandes esfuerzos aislados, sino de pequeñas acciones diarias que,



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

sumadas, tienen un impacto profundo y duradero. Desde la promoción de hábitos saludables hasta la organización de actividades comunitarias, este modelo ofrece una guía clara y accesible para que cada persona pueda contribuir de manera significativa.

Dr. Ruy López Ridaura





Índice

1.	Ruta de construcción del modelo.....	1
2.	¿Por qué un modelo de participación social?.....	2
3.	La participación social como un servicio integrado de promoción de la salud.....	3
4.	Objetivo del Modelo de Participación Social.....	4
5.	Bases del Modelo de participación social	4
6.	Propuesta de Métodos Participativos	9
6.1.	Foros locales.....	9
6.2.	Comité Intersectorial Municipal (CIM)	12
6.3.	Red Estatal de Municipios por la Salud.....	15
6.4.	Redes Distritales de Municipios por la Salud.....	17
6.5.	Asamblea distrital de bienestar y salud.....	18
6.6.	Sociedad virtual participativa.....	21
6.7.	Iniciativas poblacionales.....	22
7.	Corresponsabilidad en la Participación Social en Salud.....	24
9.	Monitoreo y Evaluación del Modelo de Participación Social.....	29
9.	Bibliografía.....	35
10.	Anexos.....	36



1. Ruta de construcción del modelo

La construcción de un Modelo, implica identificar los componentes y la relación que se tiene entre ellos, pero estos no pueden ser vistos como elementos meramente teóricos, sino, deben de configurarse a partir de la experiencia misma en su aplicación en territorio; es por ello, que la recuperación de experiencias del personal en el campo de la Promoción de la Salud, así como los procesos de promoción de la salud en diferentes contextos, dieron sentido y comprensión al presente modelo de participación social, mostrando a continuación una descripción breve pero significativa de los elementos.

Como un primer proceso de reflexión y análisis, se realizó un **Encuentro Nacional de Promoción de la Salud** que contó con la asistencia de promotores de salud del estado de Sonora, así como de Secretarios de Salud y líderes de Promoción de la Salud de otras entidades federativas. Los promotores de la salud de Sonora, recibieron capacitación y actualización del modelo MAS-Bienestar, con el objetivo de desarrollar sus habilidades y competencias en el marco de elementos clave como la gobernanza, intersectorialidad, rectoría y territorialidad aplicables a los territorios correspondientes a sus Distritos de Salud; a la par, los líderes de promoción de las demás entidades participaron en mesas de trabajo en los temas antes mencionados.

Avanzando en la construcción del Modelo, en febrero del 2024 se realizó una **revisión teórica** sobre participación social, comunidad y determinantes sociales, tomando como base documentos de expertos en estas áreas, ésta funcionó como base para realizar un **Conversatorio de Participación Social**, en la cual participaron activamente personal de Promoción de la Salud a nivel Federal y Estatal, Académicos y Organizaciones de la Sociedad Civil. Con la información obtenida en el conversatorio, se generó el documento “Diálogos de participación social en el marco de la salud colectiva”.

Otro elemento importante son las **Asambleas Distritales**, con el fin de identificar brechas de salud colectiva en cada territorio, en esta se realizaron mesas de trabajo en las que participaron, personal de los servicios de salud (gerenciales y operativos), académicos y destacando también la participación de líderes comunitarios. La ruta antes mencionada se puede observar en la Figura 1.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

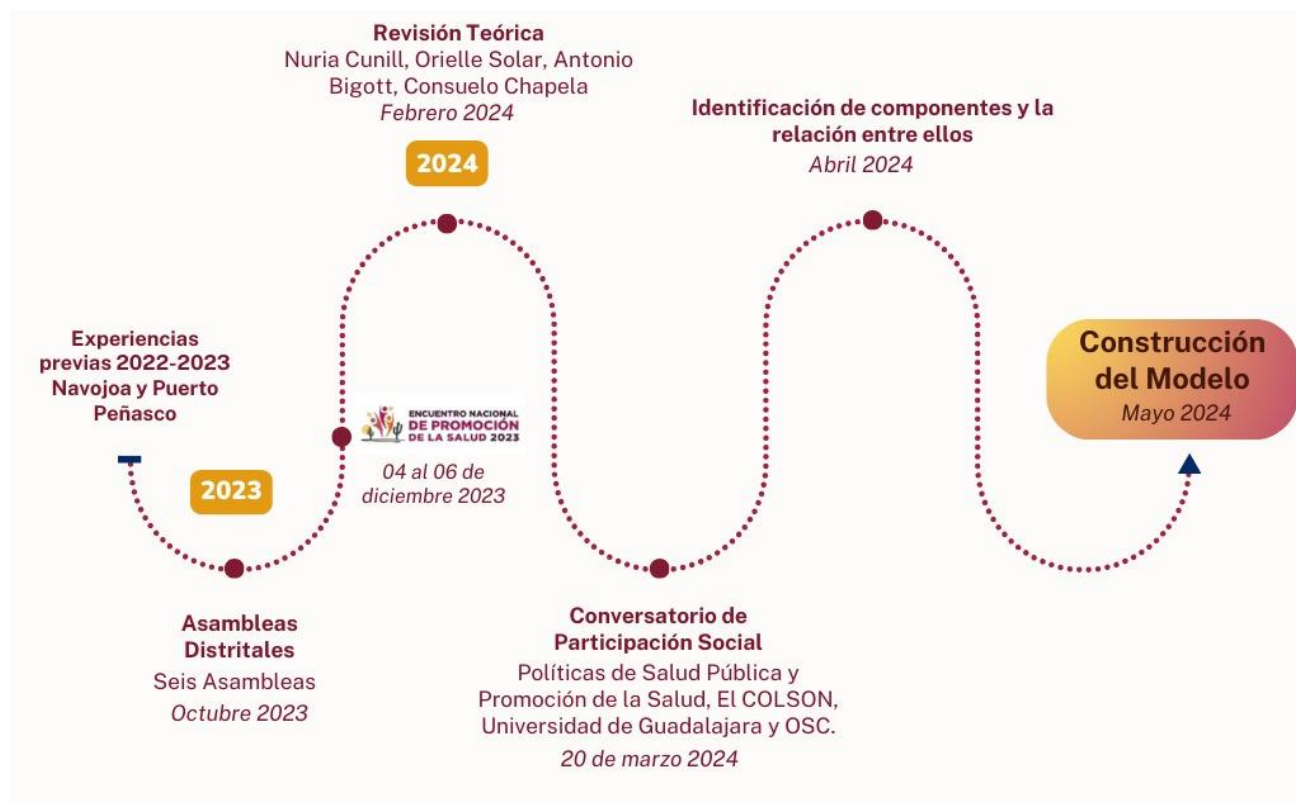


Figura 1. Ruta de construcción del Modelo de participación social

2. ¿Por qué un modelo de participación social?

La participación social, como mecanismo clave para el ejercicio del derecho a la salud así como la equidad y justicia social, son elementos que fortalecen la cohesión comunitaria, fomentan la gobernanza democrática y promueven el desarrollo sostenible. Este enfoque permite a los ciudadanos involucrarse activamente en la toma de decisiones que afectan sus vidas, asegurando que las políticas y programas reflejen las necesidades y aspiraciones de la comunidad en un estado de bienestar.

Promueve la transparencia y la rendición de cuentas. Cuando los ciudadanos tienen la oportunidad de contribuir y opinar sobre las políticas públicas, se genera una mayor confianza en las instituciones. Esta transparencia es crucial para combatir la corrupción y garantizar que los recursos públicos se utilicen de manera eficiente y equitativa. Asimismo, fomenta la inclusión y la equidad. Un modelo de

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

participación social bien diseñado incluye a diversos grupos de la sociedad, especialmente a aquellos que tradicionalmente han sido marginados. Al garantizar que todas las voces sean escuchadas, se puede abordar de manera más efectiva las desigualdades sociales y económicas, promoviendo una sociedad más justa y equitativa.

Mejora la calidad de las decisiones. Al incorporar una amplia gama de perspectivas y conocimientos locales, las políticas y proyectos pueden ser más innovadores y efectivos. Los ciudadanos aportan información valiosa sobre las realidades locales que a menudo no se consideran en los procesos de toma de decisiones centralizados.

Empodera a los individuos y fortalece la comunidad. Cuando las personas sienten que tienen un papel activo en su comunidad, se incrementa el sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. Esto no solo mejora la cohesión social, sino que también incentiva a los ciudadanos a participar en otras actividades comunitarias, creando un ciclo virtuoso de compromiso cívico.

Ahora bien, el presente documento integra estos elementos esenciales y claves de la participación social, configurados a manera de un modelo, que permita para el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), tener un propósito claramente definido, así como las consideraciones esenciales de cada componente, que permita construir territorios más democráticos, inclusivos y resilientes, promoviendo la transparencia, equidad, calidad en la toma de decisiones y empoderamiento ciudadano, elementos clave para el desarrollo sostenible de la comunidad, favoreciendo la salud y el bienestar. A continuación en la Figura 2 se muestra como se entiende la participación social.



Figura 2. ¿Qué entendemos por Participación Social?



3. La participación social como un servicio integrado de promoción de la salud

Los **Servicios Esenciales de Salud Colectiva** son inherentes al papel rector de la Secretaría de Salud, que le permiten tener observancia y alcance sobre todo el sistema de cuidados en salud y operar aquellos que son vitales para la prestación de servicios de salud personales o colectivos.

A continuación, la Figura 3. muestra los 6 Servicios Esenciales en Salud Colectiva



Figura 3. Servicios Esenciales en Salud Colectiva

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

El **Servicio integrado de promoción de la salud**, es un elemento clave para consolidar la gestión de la salud poblacional, abordar los determinantes sociales de la salud con acciones intersectoriales, pero sobre todo, integrar la participación social como el elemento base de todo el MAS-BIENESTAR, ya que permite recuperar el enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades, dirigido a transformar los servicios de salud y transitar hacia el acceso universal y efectivo con equidad, dignidad y calidad, incorporando la visión de atención integral de las personas a lo largo de sus vidas -no limitada a un grupo de enfermedades.

La Figura 4 muestra los 5 elementos del Servicio integrado de promoción de la salud, donde se destaca el elemento de participación social.



Figura 4. Servicio Integrado de Promoción de la Salud



4. Objetivo del Modelo de Participación Social

Involucrar de una manera real y efectiva a la población, en las acciones y decisiones que influyen en su salud y bienestar a través de la interacción territorial entre el Distrito de Salud para el Bienestar con la persona, familia, organizaciones y autoridades en diferentes niveles, así como otros sectores, partiendo de la opinión libre e informada, culturalmente adecuada, no condicionada, que permita realizar una lectura de necesidades y recursos que tiene la población, favoreciendo la creación, seguimiento y la evaluación de las estrategias o políticas públicas en pro de la salud y el bienestar, en un nivel más cercano al territorio.

5. Bases del Modelo de participación social

El modelo de participación social busca trasladar las políticas, planes y estrategias de salud, no solo desde el ámbito de Gobierno, entornos administrativos y teóricos, sino también, desde las formas de respuesta de cada territorio, donde las personas viven, trabajan y se desenvuelven. Este enfoque busca que las intervenciones en salud pública no se queden en el ámbito de la planificación y la burocracia, sino que se implementen efectivamente en las comunidades, adaptándose a las realidades locales y respondiendo a las necesidades específicas de la población, en un marco de los derechos, a un marco de actuación de la justicia social, la equidad e igualdad, por medio del reconocimiento de territorios y su principal recurso que en ellos se tiene que es la población.

En este sentido, el territorio no se refiere únicamente a una delimitación geográfica, sino que también engloba aspectos sociales, económicos, culturales y políticos que influyen en la salud de una comunidad. Las bases del modelo se pueden observar en la Figura 5.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación



Figura 5. Bases del Modelo de Participación Social

La estructura de este modelo, tanto a nivel estatal como distrital, estipula que el territorio debe ser representado por las once funciones esenciales de salud pública, las cuales se integran en un ciclo de políticas que incluye: acceso, evaluación, desarrollo de políticas y asignación de recursos. Las bases de Modelo se enfocan en fortalecer dichas funciones en coordinación con el SNSP, y se describen como sigue:

Intersectorialidad: se entiende como la integración, colaboración, y respuesta coordinada de dos o más sectores, tanto público, mercantil, privado o social, con el objetivo de abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, buscando la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Reconociendo que la salud de la población no depende únicamente del Sector Salud, sino también de factores sociales, económicos y ambientales que requieren una respuesta conjunta y articulada, mediante intervenciones que involucren procesos intersectoriales que trascienden, bajo un liderazgo compartido y no impositivo, del sector salud



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Rectoría: Fortalece las funciones rectoras orientadas a la articulación de esfuerzos y recursos de los actores institucionales, sectoriales e intersectoriales así como de la sociedad civil. Involucra la dirección, liderazgo y coordinación de las políticas y acciones de salud hacia el control de los determinantes de la salud y sus factores protectores como los relacionados con ambiente natural, físico, sociocultural, espiritual, económico, educativo, entre otros, que contribuyen a su vez al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población.

La rectoría asegura que las iniciativas y programas de salud pública estén alineados con los objetivos nacionales e internacionales de salud, y que se implementen de manera eficiente y equitativa.

Territorialidad: El territorio es el escenario donde transcurre la vida, ya que en él es donde se expresa la existencia de las sociedades, a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, ambientales, entre otras; estructurando el escenario de la vida, salud, enfermedad y muerte.

Para poder abordar un territorio es necesario reorientar la acción de la salud pública adaptando las estrategias de salud a las características y necesidades específicas de cada territorio, reconociendo la diversidad geográfica, cultural, y socioeconómica de las comunidades. Lo anterior, permite una respuesta más precisa y relevante a los problemas de salud, considerando factores locales que pueden influir en los resultados de las intervenciones.

Gobernanza: Habla de la identificación de actores, procesos y normas como componentes clave, que de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la población busquen mejorar el diseño, implementación y monitoreo de intervenciones, estrategias y políticas de las acciones de salud, asegurando que las decisiones reflejen las necesidades y prioridades locales. Entendiendo que para lograr mejores niveles de gobernanza se requieren mecanismos que favorezcan la interacción y participación de actores tanto gubernamentales como sociales.



6. Propuesta de Métodos Participativos

6.1.- Foros locales

Objetivo.

Promover la participación activa de toda la población, priorizando a grupos en condiciones de vulnerabilidad, para identificar sus necesidades, opiniones, formas de entender y atender los temas de salud y la enfermedad. Integrar estos conocimientos en los planes distritales y municipales de salud colectiva, fomentando un diálogo abierto en los foros locales, donde cada reflexión y opinión inspire nuevas ideas y contribuya a un enfoque colaborativo y comprensivo de la salud.

¿Quiénes participan?

Todas las personas de la comunidad, dando prioridad a personas en situación de calle, migrantes, grupos de iglesias, personas de asentamientos urbanos y rancherías, etnias, organizaciones de estudiantes y comités de padres de familias y todos aquellos grupos minoritarios que sean identificados.

Pasos para el desarrollo

1. Identificar en el territorio de su correspondencia los grupos objetivo.
2. Contactar a líderes o miembros principales de cada grupo.
3. Informar acerca de la dinámica a realizar y objetivo de la misma.
4. Definir fecha y lugar del foro local
5. Desarrollo del foro local a través de la técnica de “tarjeta de colores”.

Estrategia. Tarjetas de colores

Momento 1.

Un facilitador institucional muestra tres tarjetas de colores distintos: rojo, azul y verde, señalando que cada color va a representar una intención distinta.

Rojo: problemas de salud en su comunidad.

Azul: activos (recursos económicos, culturales u otros con que la población cuenta para actuar).

Verde: aspectos positivos que tiene la comunidad.



Momento 2.

A partir de los problemas identificados en las tarjetas de colores, el facilitador invita a los miembros del foro local a priorizarlos, es decir, señalar cuales son los problemas de mayor relevancia, esto con la finalidad de poder realizar acciones que inciden en los mismos.

¿Por dónde comenzamos?

El facilitador toma las tarjetas rojas y las coloca sobre una mesa, para que sean visibles para todos los miembros del foro (para este ejercicio se recomienda que no sean más de 10 problemas. Si en el primer momento el foro identificó más de 10 problemas, ellos mismos deberán seleccionar los problemas de mayor importancia para analizar en este segundo momento). En otra cartulina, anota tres criterios para que el comité defina la forma de priorizar sus problemas, siendo los siguientes:

a) Posible resolverlo: ¿En cuál de los problemas es más posible que podamos contar con dinero, materiales o aliados para poder hacer algo?

b) Gravedad del problema: ¿Cuál problema es el que afecta a más personas, familias o manzanas en esta localidad (colonia, barrio o ciudad)?

c) Aceptación de un proyecto: ¿Cuál de todos los problemas, la población es más posible que acepte realizar acciones?

Una vez teniendo las tarjetas rojas en la mesa y la cartulina con los criterios para definir la priorización, el facilitador elabora una tabla con los problemas y los criterios a considerar (tabla 1).





Problemas	Posible resolverlo	Gravedad del problema	Aceptación de un proyecto	Total

Tabla 1. Priorización de problemas de salud

Anota los problemas descritos en las tarjetas rojas en la columna de problemas, y las columnas siguientes, procede a preguntar a los participantes qué puntaje otorgar, siendo el mayor puntaje el número de problemas presentados, por ejemplo, si son 5 problemas, son 5 puntos los que pueden otorgar como máximo.

Para la primera columna, el facilitador pregunta al comité cuantos puntos le dan a cada problema, al que consideren más posible resolverlo de todos, le dan los 5 puntos, que siga de posibilidad de resolverlos un 4 y así sucesivamente, hasta otorgar 1 punto al problema menos posible de resolver.

Esta misma dinámica se repite en cada una de las tres columnas, para al final sacar una sumatoria y acorde al puntaje obtenido con la sumatoria de las tres columnas, poder hacer su priorización.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Analizar los hallazgos dentro de las áreas gerenciales del distrito de salud e integrarlas y darles seguimiento en los planes de salud colectiva municipal y distrital.

Consideraciones

En la reflexión grupal, se debe buscar en todo momento, que no sea solo el punto de vista de un miembro, se debe buscar la participación de todos los miembros, respetando la diversidad de opiniones, buscando siempre un punto de mediación, sin llegar a imponer situaciones particulares o puntos de vista del promotor de la salud ante el proceso reflexivo.

Temporalidad

Se considera pertinente tomar en cuenta características del territorio (municipio, extensión, distancias, acceso), disponibilidad de personal y recursos, sin embargo se pueden considerar entre una y dos asambleas locales por semana.

6.2.- Comité Intersectorial Municipal (CIM)

Objetivo

Fomentar la colaboración y coordinación entre los diversos sectores y actores del sistema de salud y bienestar municipal para desarrollar e implementar estrategias integrales y culturalmente apropiadas que mejoren la accesibilidad, calidad y equidad en la atención médica y los servicios de salud para toda la comunidad

Este objetivo busca unir los conocimientos y recursos de los diferentes integrantes del comité para abordar las necesidades de salud de manera holística y adaptada a la diversidad cultural y social del municipio.

Pasos para la conformación del CIM

Con el compromiso de posicionar a la salud como parte de sus agendas y crear sinergias que lleven al fortalecimiento de políticas públicas que permitan abordar los determinantes de la salud de acuerdo con sus responsabilidades. Con fundamento en los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 110, 111 de la Ley General de Salud.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

A través de una convocatoria por parte de la Secretaría de Salud y los Distritos de Salud para el Bienestar, se realiza:

1. Acercamiento con los ayuntamientos del estado por convocatoria a nivel Distrito de Salud para el Bienestar, y a nivel estatal por parte de CEDEMUN.
2. Sensibilización mediante reuniones informativas sobre el Servicio Nacional de Salud Pública, cartera de servicios y estrategias de acción intersectorial.
3. Instalación por medio de un acta de instalación del Comité Intersectorial Municipal mediante la vinculación de autoridades, líderes y representantes de la sociedad, para la implementación de un plan de acción.

Funciones del CIM

- 1.- Impulsar la participación social organizada, vinculando a las autoridades, líderes y representantes de la sociedad.
- 2.- Integración y análisis del Diagnóstico Participativo de Bienestar Territorial.
- 3.- Lectura de necesidades sociales a través de los diferentes mecanismos de participación social y análisis del diagnóstico participativo de bienestar territorial.
- 4.- Priorización de problemas a través de un análisis con las asambleas distritales para la planeación.
- 5.- Desarrollo de actividades, proyectos y políticas que den atención a la salud pública derivado de las prioridades identificadas en las asambleas intersectoriales de planeación.
- 6.- Seguimiento a las políticas implementadas.

¿Quiénes integran el CIM?

Órgano participativo que involucra a diferentes sectores, con el fin de analizar la situación de salud del municipio, de diseñar, implementar y dar seguimiento y evaluación a las políticas y acciones que contribuyan a modificar los determinantes sociales de la salud.

Para el cumplimiento de las funciones del CIM, deberán formar parte de éste:

1. Distrito de Salud para el Bienestar
2. Médicos Tradicionales y Parteras



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

3. Líderes de grupos originarios
4. Comités de Salud y Bienestar (IMSS Bienestar)
5. Ayuntamientos
6. ONG
7. Proveedores de Atención Médica
8. Organizaciones Gubernamentales
9. Comités Vecinales
10. SNSP
11. Otros actores territoriales cuya participación se considere relevante

A continuación, se muestra un diagrama que esquematiza el CIM.

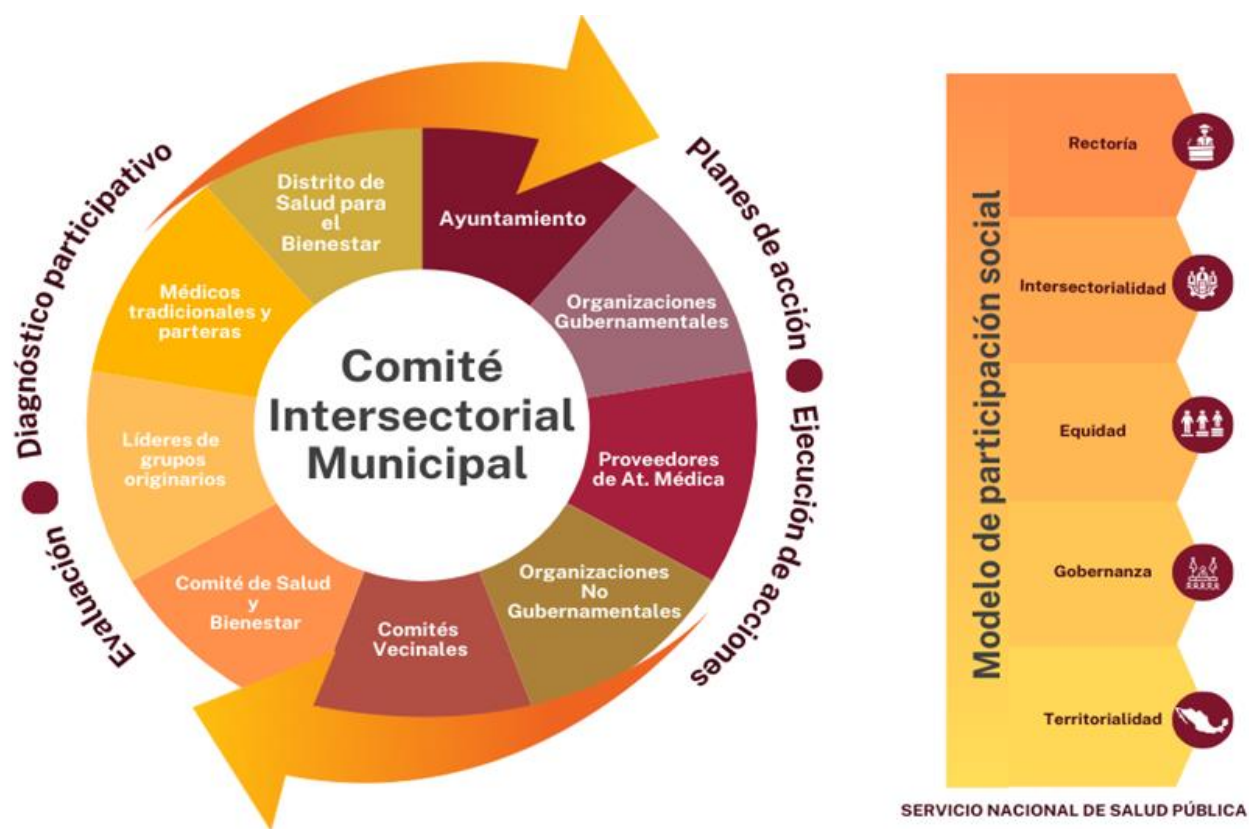


Figura. Comité intersectorial Municipal

Temporalidad

Con duración de 1 año, el Comité Intersectorial Municipal estará sesionando cada 3 meses para dar continuidad a las acciones de manera ordinaria y las extraordinarias que se consideren necesarias.

6.3.- Red Estatal de Municipios por la Salud

Objetivo

Fortalecer en los municipios la decisión política, la colaboración multisectorial y la participación de la sociedad para orientar las políticas locales y el gasto público en proyectos de salud, promoviendo actividades de promoción de la salud, sobre los determinantes sociales de la salud, como lo son: educación, alimentación, agua potable y saneamiento, vivienda, medio ambiente, seguridad pública, salud en el trabajo, recreación y deporte. (Manual Operativo de Certificación Municipal)

¿Quiénes participan?

La Red Estatal está integrada por un Consejo Directivo de los Alcaldes electos de las seis redes distritales de Salud para el Bienestar:

Presidente:

- Ejecutar los acuerdos de la asamblea general
- Dirigir las actividades de la Red de acuerdo con las bases de organización
- Convocar en conjunto con la Secretaría Técnica las Asambleas Generales ordinarias y extraordinarias
- Ejercer la representación legal de la Red

Vicepresidente

- Tener la representación del Consejo Directivo de la Red, en ausencia del presidente.
- Suplir en Funciones al presidente en caso de renuncia o ausencia, por el tiempo que sea necesario.
- Presidir y dirigir en ausencia del presidente, las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo de la Red.
- Representar ante diversos foros.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Secretario Técnico

- Coordinar y asesorar en el análisis global del diagnóstico implementado por parte del Comité Intersectorial Municipal en los municipios correspondientes al Estado, así como mantener actualizada la información y articular las acciones ante temas emergentes que requieran un abordaje intersectorial y voluntad política.
- Establecer contacto con organismos afines para aprovechar sus experiencias.
- Asesorar en materia de salud a los miembros de la Red.

Finanzas

- Llevar las necesidades ante cabildo e instancias correspondientes a nivel federal para el apoyo económico correspondiente.
- Rendir informes bimensuales.

Evaluación y seguimiento

- Llevar un archivo de todos los asuntos que intervenga la Red y mantenerlo actualizado y bajo su custodia.
- Realizar una evaluación mensual de las actividades realizadas por la Red.
- Procurar la continuidad de los tramites y gestiones que realice la Red.

Difusión y propaganda

- Fungir como vocero de la Red
- Difundir mediante cualquier medio los objetivos y actividades de la Red
- Proponer, elaborar y distribuir un órgano informativo de la Red.

Pasos para la operación de la red

En una mesa de trabajo, cada Distrito de Salud para el Bienestar, junto con el CIM y los alcaldes correspondientes a sus distritos, realizarán el ejercicio de votación con el fin de elegir 1 presidente que represente al distrito y forme parte del Consejo Directivo de la Red Estatal.

Temporalidad

Se sesionará cada 3 meses de manera coordinada con el Comité Intersectorial Municipal.



6.4.- Redes Distritales de Municipios por la Salud

Objetivo

Fortalecer en los municipios la decisión política, la colaboración multisectorial y la participación de la sociedad para orientar las políticas locales y el gasto público en proyectos de salud. Es un mecanismo integrador que busca trabajar de manera coordinada con los municipios, promoviendo la cooperación, la voluntad política de los alcaldes que la integran y el desarrollo de programas de trabajo intermunicipales para dar solución a los principales problemas de salud pública del estado.

¿Quiénes participan?

Integrado por un presidente municipal electo y el presidente del comité intersectorial municipal del área distrital correspondiente.

Presidente:

- Ejecutar los acuerdos de la asamblea general
- Dirigir las actividades de la Red de acuerdo con las bases de organización
- Convocar en conjunto con la Secretaría Técnica las Asambleas Generales ordinarias y extraordinarias

Vicepresidente

- Tener la representación en el Comité Intersectorial Municipal.
- Suplir en Funciones al presidente en caso de renuncia o ausencia, por el tiempo que sea necesario.
- Presidir y dirigir en ausencia del presidente, las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo de la Red.

Secretario Técnico

- Analizar junto con el Consejo Intersectorial Municipal el diagnóstico implementado en los municipios correspondientes al Estado, así como mantener actualizada la información y articular las acciones ante temas emergentes que requieran un abordaje intersectorial y voluntad política.
- Establecer contacto con organismos afines para aprovechar sus experiencias.
- Asesorar en materia de salud a los miembros de la Red.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Pasos para la operación de la red distrital

- Acta de instalación federal
- Formar parte del Comité Intersectorial Municipal
- Llevar a cabo la priorización de problemas
- Plantear los proyectos
- Dar seguimiento

Temporalidad

Se sesionará cada 3 meses de manera coordinada con el Comité Intersectorial Municipal

6.5.- Asamblea distrital de bienestar y salud

Objetivo

Integrar a los planes de trabajo que se configuran desde los Distritos de Salud para el Bienestar, líneas de acción específicas para el abordaje y cierre de brechas de salud colectiva, a partir de la escucha de necesidades y perspectivas de actores en el distrito de correspondencia.

¿Quiénes participan?

Personal de salud del Distrito, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, representantes comunitarios y representantes de instituciones educativas, así como actores clave identificados.

Metodología de trabajo de las mesas

Se conformarán tres mesas de trabajo de al menos 8-15 integrantes, asignados acorde a su perfil que será señalado de manera previa en el oficio de invitación. Las actividades de cada mesa se desarrollarán a partir del tema central planteado.

Pasos para el desarrollo de las mesas de trabajo

Moderador general: Se designará a un moderador general de las mesas de trabajo quien dará una explicación a todos los participantes, resolverá las dudas e inquietudes que se generen en las mesas y llevará los tiempos de cada momento de trabajo. Al final guiará las conclusiones y cierre de la sesión.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

En cada mesa de trabajo se asignará un moderador y un facilitador de la mesa. El moderador, explicará el objetivo y la dinámica de trabajo, marcará los tiempos de participación de cada miembro de la mesa y dará seguimiento a la dinámica de trabajo, el facilitador apoyará en el llenado de formatos sugeridos: lista de asistencia (Formato físico) y Tabla de Resultados (formato electrónico), para dar inicio con la discusión por parte de los integrantes sobre los temas asignados.

Momento 1.- Presentación de los asistentes

Responsable: Moderador de mesa

Tiempo: 5 minutos

Momento 2.- Dinámica de trabajo

El moderador de cada mesa afianzará el objetivo de las mesas, reiterando los tiempos asignados, destacando la importancia de la participación de todas y todos. Se resuelven dudas o preguntas de los participantes. El facilitador proporcionará la lista de asistencia de la mesa.

Tiempo: 5 minutos

Momento 3.- Planteamiento de las preguntas a analizar

Los moderadores de mesa realizarán las preguntas que se deseen analizar, cada parte podrá opinar desde su perspectiva y el facilitador registrará en el formato correspondiente los principales hallazgos.

Tiempo por pregunta: 45 minutos

Momento 4.- 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 y el facilitador mesa pase al frente a leer las conclusiones de las preguntas planteadas.

Tiempo: 20 minutos

Momento 5.- Cierre de mesa de trabajo

El Moderador General realizará una conclusión general y cierre del evento.

Tiempo: 10 minutos



Temporalidad

Las asambleas se realizan en un periodo de cuatro a seis meses, priorizando los municipios con más barreras para lograr la equidad y el acceso a la salud. Los lugares de encuentro se rotarán para impactar diversas localidades del distrito de salud.

Consideraciones

Es importante señalar que la detección de brechas de salud colectiva, tienen un precedente en la escucha activa de la población por lo que también dentro del transitar de la jornada de las clínicas móviles se cuenta con módulos de atención ciudadana, en donde la ciudadanía presenta necesidades desde la parte que corresponde a su territorio y desde su perspectiva, las cuales se pueden incluir en las asambleas distritales.

Al terminar las asambleas se realizará un documento con el concentrado de los acuerdos y compromisos de cada una de las mesas de trabajo, con evidencias de trabajo, conclusiones, para establecer cronograma y plan de trabajo, que deberá elaborar el Enlace Distrital y su equipo, dicho documentos será enviado a cada uno de los participantes vía electrónica, a manera de compromiso.

Además, el enlace distrital tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a dichos acuerdos, coordinado con los componentes del SNSP de su respectivo distrito.

Es importante proporcionar a los participantes, antes del día del evento, un contexto claro de los objetivos y actividades. Esto asegurará que su participación sea efectiva y optimizará los tiempos durante la asamblea.

En la próxima asamblea de seguimiento a la localidad o municipio, se comenzará el evento presentando los resultados obtenidos del cronograma y el plan de trabajo propuesto, y evaluando el cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos en la reunión anterior. Se aceptarán sugerencias de mejora y se considerará la posibilidad de reorganizar el plan de acción para abordar cualquier brecha identificada (Tiempo 15-20 minutos). Además, se animará y motivará a los asistentes a continuar colaborando para mejorar la salud de la población, procediendo así al abordaje de las nuevas brechas priorizadas replicando la metodología antes descrita.



6.6.- Sociedad virtual participativa

Objetivo

Integrar a los planes de trabajo, estrategias de comunicación para fomentar la participación social virtual en estas estructuras ya existentes, reiterando que, puesto que las barreras físicas ya no son un obstáculo para este componente, es importante poder fomentar la interacción y la participación en este escenario virtual en el ámbito de salud, para la modificación de sus determinantes sociales y el bienestar colectivo.

¿Quiénes participan?

Áreas de comunicación social, mercadotecnia social, responsables de comités locales de salud, responsables de redes sociales en los distritos y estado; Laboratorio Estatal de Comunicación de Riesgos.

Consideraciones

Fomentar la interacción en plataformas: como Facebook, Twitter o WhatsApp. No solo limitarse a publicaciones informativas unidireccionales, sino determinar una estrategia dentro de la programación habitual a la participación social; motivando a acciones a nivel personal y/o comunitario acciones de prevención de enfermedades y los hábitos saludables. Puede ser concursos, encuestas, retos a nivel personal y comunitario.

Responder a los seguidores: es importante no subestimar a los seguidores e interactuar con quienes nos siguen en redes. Responde sus preguntas y comentarios de manera activa.

Pulso Comunitario: se pueden implementar estrategias como encuestas, sondeos, análisis de contenido y entrevistas para comprender mejor las necesidades y perspectivas de la comunidad. Realiza métricas de interacción, reacciones y comparativa entre publicaciones.

Publicar en las mejores horas: publicar de manera constante y en horarios óptimos para llegar a más personas. Investigar cuándo la audiencia es más activa y programar las publicaciones en esos momentos.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Temporalidad

Todos los días y de manera calendarizada.

6.7.- Iniciativas poblacionales

Objetivo

Identificar, socializar y potencializar, estrategias de la sociedad civil organizada o no, empresas u otras instancias, a favor del bienestar y la salud territorial, con la finalidad de que se socialicen, fortalezcan, sean replicables y tengan un mayor alcance.

¿Quiénes participan?

Cualquier individuo o grupo de personas, tanto del sector público, privado o social, que realice actividades a favor de la salud y el bienestar de la población y que tengan aprendizajes clave para su replicación, replanteamiento de estrategias o tener un mayor alcance.

Pasos para el desarrollo

1.- Identificación de un mecanismo de socialización.

Ya sea por medio de carteles, material impreso o bien por medio de publicaciones redes sociales, por medio del cual se motive a los ciudadanos a participar en este tipo de iniciativas.

2.- Recuperación y sistematización de las experiencias.

Por medio de la cual se busca comprender las experiencias obtenidas de las iniciativas poblacionales, extraer sus enseñanzas y compartir a otras personas lo aprendido con el fin de ser replicables.

A través del proceso de sistematización se podrán comprender mejor las experiencias, intercambiar aprendizajes, analizar los conocimientos obtenidos, y de esta manera mejorar el mecanismo y realizar planes o políticas para incidir en el bienestar de la población en territorio.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

A continuación se hace una síntesis de los pasos de sistematización que se podrán ver más detalladamente en el documento de Oscar Jara mismo que se encuentra en la Bibliografía.

- El punto de partida:
 - Haber participado en la experiencia
 - Tener registros de las experiencias
- Las preguntas iniciales:
 - ¿Para qué queremos hacer esta sistematización? (Definir el objetivo)
 - ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? (Delimitar el objeto a sistematizar)
 - ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? (Precisar un eje de sistematización) ¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?
 - ¿Qué procedimientos vamos a seguir?
- Recuperación del proceso vivido:
 - Reconstruir la historia
 - Ordenar y clasificar la información
- La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?
 - Analizar y sintetizar.
 - Hacer una interpretación crítica del proceso
- Los puntos de llegada:
 - Formular conclusiones
 - Comunicar los aprendizajes

Temporalidad

Dos o tres experiencias por semestre

Consideraciones

Se recomienda revisar el documento “Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias” de Oscar Jara, en donde se muestra una guía para la sistematización.

Es importante que al momento de realizar el proceso de sistematización, es necesario contar con el acompañamiento de personas con experiencia en



sistematización, ya que no se puede realizar este proceso a través de experiencias no vividas.

7. Corresponsabilidad en la Participación Social en Salud

Para generar corresponsabilidad de las personas o sectores, instituciones participantes de los diversos métodos participativos y otros que se considere utilizar, para procurar el bienestar de la comunidad, se requiere contemplar estrategias, actividades específicas y acciones operativas para fomentar una participación activa y corresponsable, incrementando la posibilidad de las iniciativas para que sean sostenibles y efectivas a largo plazo.

En este panorama se proponen, estrategias, actividades específicas, acciones y ejemplos que pueden utilizarse dentro de un modelo de participación social para procurar la corresponsabilidad.

Estrategia 1: En la educación y sensibilización comunitaria

Objetivo: Incrementar el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de la participación social en salud y bienestar de su territorio.

Actividades específicas:

1. Campañas de sensibilización:

- **Acción operativa:** Desarrollar y distribuir material educativo (folletos, carteles, videos) en centros comunitarios, escuelas y mercados, etc.

- **Ejemplo:** Una campaña sobre la importancia de socializar o recibir beneficios de las vacunas a todos los grupos de edad, destacando historias de personas que han evitado enfermedades graves gracias a la vacunación.

2. Talleres y seminarios:

- **Acción operativa:** Organizar talleres en diferentes comunidades para educar sobre temas de salud y cómo participar en actividades comunitarias.

- **Ejemplo:** Talleres sobre nutrición saludable y la importancia de la actividad física, con demostraciones prácticas y participativas, que rescaten los elementos



culturales de cada territorio, a manera de un rescate de la cultura alimentaria local.

Estrategia 2: En el fortalecimiento de redes comunitarias

Objetivo: Construir, identificar y fortalecer las redes comunitarias para fomentar la participación activa y continua en temas de salud y bienestar.

Actividades Específicas:

1. Creación o trabajo con comités de salud comunitarios:

- **Acción operativa:** Identificar líderes comunitarios y formar comités de salud que representan a diferentes sectores de la comunidad donde no se tenga o en su caso, trabajar con los comités locales de salud que ya se tienen (institucionales o no institucionales).

- **Ejemplo:** Un comité de salud que participa y supervisa las acciones de eliminación de criaderos o saneamiento de entornos en la comunidad.

2. Redes de apoyo y colaboración:

- **Acción operativa:** Facilitar la creación de grupos de apoyo para personas con necesidades o problemas comunes, que genera un vínculo de actuación.

- **Ejemplo:** Grupos de apoyo para diabéticos que se reúnen semanalmente para compartir experiencias y recibir orientación de profesionales de salud.

Estrategia 3: En la participación activa y toma de decisiones

Objetivo: Involucrar a la comunidad en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la salud.

Actividades específicas:

1. Foros locales:

- **Acción operativa:** Organizar reuniones periódicas donde se discutan los problemas de salud de la comunidad y se propongan soluciones.





Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

- **Ejemplo:** Un foro donde se aborden las necesidades de servicios de salud mental y se decidan las acciones a tomar para mejorar la situación.

2. Encuestas y consultas comunitarias:

- **Acción operativa:** Realizar encuestas para identificar las preocupaciones y necesidades de salud de la comunidad.

- **Ejemplo:** Encuestas sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud pública y las principales barreras para acceder a ellos.

Estrategia 4: En la colaboración intersectorial

Objetivo: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social) para abordar los determinantes sociales de la salud.

Actividades específicas:

1. Proyectos intersectoriales:

- **Acción operativa:** Implementar proyectos conjuntos entre las áreas de salud y educación para promover hábitos saludables en las escuelas.

- **Ejemplo:** Un programa escolar de alimentación saludable que incluya la participación de nutricionistas, profesores, y padres de familia.

2. Mesas de trabajo intersectoriales:

- **Acción operativa:** Crear mesas de trabajo con representantes de diferentes sectores para coordinar acciones y políticas de salud así como bienestar.

- **Ejemplo:** Una mesa de trabajo donde participe la comunidad, que desarrolle estrategias para mejorar las condiciones de vida en comunidades vulnerables, abordando aspectos como el acceso a agua potable y saneamiento.

Estrategia 5: En el monitoreo y evaluación participativa

Objetivo: Asegurar que las iniciativas de participación social en salud sean efectivas y se ajusten a las necesidades de la comunidad.





Actividades Específicas:

1. Evaluaciones comunitarias participativas:

- **Acción operativa:** Involucrar a la comunidad en la evaluación de los programas, estrategias o políticas de salud para identificar áreas de mejora.
- **Ejemplo:** Evaluaciones realizadas por miembros de la comunidad para medir el impacto de una campaña de prevención de enfermedades transmisibles.

2. Sistemas de retroalimentación comunitaria:

- **Acción operativa:** Establecer o analizar los mecanismos para que la comunidad pueda proporcionar retroalimentación continua sobre los servicios de salud.
- **Ejemplo:** Buzones de sugerencias en centros de salud y reuniones trimestrales para discutir las sugerencias y planificar acciones de mejora.

Estrategia 6. Sostenibilidad y adaptabilidad

Actividades Específicas:

1. Creación de un marco normativo

- **Desarrollo de Políticas Inclusivas:** Trabajar con legisladores para diseñar políticas que promuevan la participación comunitaria y aseguren la financiación y apoyo a largo plazo.
- **Ejemplo:** el Plan de Acción para la Participación Comunitaria en Salud incluye medidas para integrar la participación comunitaria en la legislación y asegurar su sostenibilidad.

2. Acciones para Generar Sostenibilidad:

- **Revisión y Adaptación de Políticas:** Establecer un proceso para revisar y adaptar las políticas de salud en función de los resultados y la retroalimentación de la comunidad.
- **Ejemplo:** el plan de acción en Salud Comunitaria revisa periódicamente sus políticas basadas en la evaluación continua y el feedback de la comunidad.





3. Sostenibilidad Financiera

-Búsqueda de fondos fiversificados: Explorar múltiples fuentes de financiamiento, incluyendo subvenciones, donaciones y colaboraciones con el sector privado.

-Desarrollo de propuestas de incentivos: Crear propuestas detalladas para generar incentivos en la comunidad para tener un mayor vínculo en las acciones planeadas.

-Ejemplos: Diseñar un programa para gestionar fondos, dónde colaboran empresas, gobiernos y fundaciones para asegurar una variedad de fuentes de financiación para proyectos de salud.

Ofrecer reconocimientos periódicos a las personas y a las comunidades, por el desempeño, gestionar descuentos en giros con servicios o productos saludables, generar incentivos fiscales.

Otros ejemplos de actividades específicas y acciones operativas para generar corresponsabilidad en la participación social.

1. Jornadas de limpieza comunitaria:

- **Acción operativa:** Organizar jornadas donde la comunidad participe en la limpieza de espacios públicos para prevenir enfermedades transmitidas por vectores.

- **Ejemplo:** Una jornada mensual de limpieza de parques y calles, con la participación de voluntarios y la provisión de materiales necesarios (guantes, bolsas de basura, etc.).

2. Campañas de vacunación puerta a puerta:

- **Acción operativa:** Implementar brigadas de salud que visiten hogares para ofrecer vacunas y educación sobre su importancia.

- **Ejemplo:** Brigadas que visitan comunidades rurales para vacunar contra la influenza, proporcionando información clara y materiales educativos.



3. Huertos comunitarios:

- **Acción operativa:** Crear huertos comunitarios donde los miembros de la comunidad puedan cultivar alimentos saludables y aprender sobre nutrición.
- **Ejemplo:** Un huerto en una escuela local donde estudiantes y padres trabajen juntos, promoviendo la alimentación saludable y la cooperación comunitaria.

Consideraciones Finales

- ❖ **Inclusión y equidad:** Asegurar que todas las estrategias sean inclusivas y equitativas, enfocándose en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad. **Transparencia:** Mantener un alto nivel de transparencia en todas las etapas del proyecto para ganar la confianza y el apoyo de la comunidad. **Colaboración intersectorial:** Promover la colaboración entre diversos sectores (salud, educación, economía) para abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral.

8. Monitoreo y Evaluación del Modelo de Participación Social

El modelo de participación social requiere de un plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) bien estructurado, que dé respuesta a cada territorio, sus particularidades y capacidad de actuación. Estos mecanismos son esenciales para asegurar que las actividades se lleven a cabo según lo planificado y que los objetivos se estén logrando de manera efectiva. A través del monitoreo, se recopila información de manera continua para supervisar el progreso del proyecto y realizar ajustes necesarios en tiempo real. La evaluación, por su parte, proporciona una revisión sistemática y objetiva del proyecto al final de un periodo, ofreciendo perspectivas sobre el impacto, la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones. Juntos, el monitoreo y la evaluación garantizan la transparencia, fomentan la rendición de cuentas y facilitan la toma de decisiones informadas, contribuyendo a mejorar los resultados y maximizar el impacto positivo en la comunidad.

El proceso de M&E en el modelo de participación social de los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB), formará parte de un plan más amplio con todos los componentes del distrito a ser monitoreados y evaluados con indicadores de diferente índole. Toda la información que se genere a partir de las acciones de participación social



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

deberá ser recopilada, georreferenciada y gestionada en matrices o bases de datos bajo los lineamientos de los DSB. Este proceso permitirá organizar de manera clara y sistemática las diferentes acciones de los métodos participativos, y facilitará la posterior identificación de las relaciones causales entre las actividades y los resultados, así como la definición de indicadores precisos para medir el progreso y el impacto. Esto no solo mejora la planificación y la implementación del proyecto, sino que también proporciona una base sólida para el monitoreo continuo y la evaluación final. A continuación, se describen las generalidades del plan de M&E.

Aspectos a incorporar en plan de M&E

En el modelo de participación social, el objetivo de la evaluación es cuantificar el nivel de involucramiento de la población en la toma de decisiones que influyen en su salud y bienestar, el nivel de abordaje intersectorial de las necesidades sociales así como la sostenibilidad de las intervenciones con el paso del tiempo. Específicamente, se deberán incorporar al plan de M&E los siguientes aspectos:

1. Nivel de participación de los actores en la lectura de las necesidades sociales: población general, sectores de gobierno, líderes comunitarios, academia, organizaciones de la sociedad civil.
2. Nivel de abordaje de las necesidades sociales en los planes de trabajo;
3. Nivel de abordaje de los determinantes sociales en salud y los factores de riesgo en los planes de trabajo (estos se pueden identificar en el apartado de determinantes sociales del diagnóstico de salud pública municipal).
4. Nivel de priorización por población en situación de vulnerabilidad en los planes de trabajo;
5. Nivel de cobertura territorial en los planes de trabajo;
6. Nivel de avance y cumplimiento de los planes de trabajo;
7. Nivel de disminución de las inequidades sociales y en salud previamente identificadas;
8. Nivel de impacto de las intervenciones en los resultados en salud;
9. Percepción de la población respecto a la atención de sus necesidades sociales.
10. Seguimiento de los planes de trabajo como mecanismo de transparencia con la ciudadanía.
11. Nivel de sostenibilidad de las intervenciones, sobre todo la sostenibilidad legal, económica y social.



Metodología

El aspecto a incorporar en el plan del M&E **dependerá de cada “Método participativo”** que sea seleccionado y desarrollado, descritos en los apartados anteriores de este documento; cada uno de ellos tiene sus características particulares por lo que, en la creación de indicadores para monitorear y evaluar los diferentes procesos, será necesario revisar los objetivos, a partir de lo cual dependerá toda medición. Para mayor referencia, aquí se enlistan dichos métodos participativos:

- ❖ *Foros locales de discusión*
- ❖ *Asamblea distrital de bienestar y salud*
- ❖ *Comité Intersectorial Municipal*
- ❖ *Redes Distritales de Municipios por la Salud*
- ❖ *Red de Municipios por la Salud*
- ❖ *Sociedad virtual participativa*
- ❖ *Iniciativas poblacionales*

Cada entidad federativa **creará sus indicadores** para cada método participativo incorporándose a un plan de M&E según sean las prioridades distritales, cuidando que exista una lógica jerárquica de causa-efecto entre estos niveles siendo sumamente importante mantener la coherencia en su formulación. Para la creación de indicadores será necesario los siguientes aspectos:

- **Recolección de datos y fuentes de verificación**

El proceso de recolección de datos es de suma importancia y debe ser un proceso estandarizado, garantizando así la consistencia y precisión de la información. Esta recolección nos ayudará en la toma de decisiones, y sin datos precisos las decisiones podrían basarse en suposiciones o percepciones subjetivas, lo que podría llevar a resultados ineficaces o ineficientes. Para recabar la información será necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- Responsable de recolección
- Frecuencia o temporalidad de la recolección
- Precisión en la definición de datos cuantitativos o cualitativos
- Georreferenciación o ubicación de las acciones
- Estandarización del proceso
- Instrumento de recolección de datos adecuado



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Estrictamente ligado a lo anterior, las fuentes de verificación, nos dicen dónde se puede encontrar la información requerida para monitorear y evaluar el avance de los procesos. Hay que identificar si existe una fuente de información para corroborar si el indicador será pertinente, haciéndonos las siguientes preguntas:

- ¿Se puede obtener la información regularmente?
- ¿Es confiable la información?
- ¿Está el costo de recolectar la información dentro del presupuesto?
- ¿Hay personas disponibles para recoger la información?

Respecto a los instrumentos de recolección, dependerá de cada método participativo; en el **anexo 1** se encuentra un listado de estos instrumentos.

- **Gestión y almacenamiento de datos**

Los datos recolectados deberán ser registrados, gestionados y almacenados utilizando sistemas de almacenamiento electrónicos para asegurar su organización, accesibilidad y seguridad. Cada base de datos será diseñada con esquemas específicos que faciliten la categorización y recuperación eficiente de la información. Para facilidad de los responsables de la recopilación de los datos, se podrán utilizar los formatos que conocen, por ejemplo, Excel, SQL, Access, etc. que se tenga **la posibilidad de importar desde un sistema de análisis estadístico y geográfico.**

- **Indicadores**

A partir de todo el trabajo de recolección de información, se van a construir los indicadores, con el fin de que sea posible la construcción de evidencia empírica que permita evaluar el avance de los procesos, la evolución entre acciones y resultados, diferenciando territorios y acciones georreferenciadas. De manera general deberían incluir los siguientes aspectos:

- Definir los grupos de población objetivo (¿quién?);
- Cuantificar (¿cuánto?);
- Calificar (¿qué tan bien? ¿cómo?);
- Fijar tiempos (¿para cuándo? ¿qué periodos?); y
- Determinar la localidad (¿dónde?).

Tomando en cuenta la esencia del modelo de participación social, y enfocándonos a los indicadores que describirán procesos y resultados, es necesario **integrar las**





Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

acciones con otros sectores de gobierno que tienen injerencia en la modificación de entornos y determinantes sociales de la salud, de tal manera que impulse el cumplimiento de objetivos de manera intersectorial. Además, en el aspecto comunitario, es necesario que nos enfoquemos en **cómo evaluar la participación de la sociedad** en las convocatorias que se hagan desde el Distrito, así como la **percepción que tiene la sociedad sobre las acciones que se realizan**. Lo anterior nos hablará entre otras cosas de nuestra capacidad de convocatoria y el entendimiento que tengamos de la relación entre determinantes sociales y resultados en salud.

Se recomienda realizar una revisión periódica de los indicadores para asegurar su relevancia y adaptabilidad a las condiciones locales. La capacitación continua del personal en técnicas de recolección de datos y el uso de tecnologías adecuadas también contribuirán a mejorar la precisión y la utilidad de los indicadores. Revisar el Anexo 2 para información sobre características de los indicadores y fuentes de verificación.

- **Análisis de datos**

El análisis de datos es una fase crucial en el proceso de M&E, ya que permite transformar los datos recolectados en información útil y accionable y nos ayudará a mejorar procesos, sus características y componentes. Para asegurar un análisis completo y preciso, se emplearán diversos métodos ya sean estadísticos o cualitativos, adaptables a los tipos de datos recolectados, y según sea su productividad para el trabajo en el territorio:

- **Análisis descriptivo:** utilización de medidas como medias, medianas, modas, desviaciones estándar y distribuciones de frecuencia para resumir y describir las características principales de los datos.
- **Análisis Inferencial:** aplicación de pruebas estadísticas (e.g., t-tests, ANOVA, chi-cuadrado) para inferir relaciones y diferencias significativas entre grupos de datos.
- **Regresión y correlación:** uso de técnicas de regresión (e.g., regresión lineal, regresión logística) y análisis de correlación para examinar relaciones entre variables y predecir tendencias futuras.
- **Análisis narrativo:** examen de las historias y narrativas proporcionadas por los participantes para entender las experiencias y percepciones individuales y colectivas.



Compromiso con la transparencia y rendición de cuentas

Como parte del monitoreo, en este modelo se favorece la transparencia teniendo como un método de seguimiento y análisis, la publicación tanto de planes de trabajo como de las acciones realizadas en una plataforma electrónica como parte de todo un mecanismo de sociedad virtual participativa. Además de poder visualizar lo que se está haciendo, habrá posibilidad de contar con una retroalimentación continua y de una mejor comprensión de las necesidades sociales. Asimismo, la rendición de cuentas podrá llevarse a cabo mediante seguimiento en los foros, asambleas, y demás mecanismos participativos. Los insumos de este apartado también tendrán que formar parte del plan de M&E para poder aportar una mejoría continua.

De manera interna y como mecanismo de reporte con los diferentes niveles jerárquicos dentro de la Secretaría de Salud, se deberá contar con informes de resultados internos y donde se exprese y demuestre su relación y coherencia con las necesidades sociales expresadas inicialmente por la comunidad.





9. Bibliografía

- Banco Mundial. (2000). *The Logical Framework Approach*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Recuperado de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/872501468134383368/pdf/282450Repacem11COmanual1logical1.pdf>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, Development Assistance Committee (OECD-DAC). (2002). *Guías de la Oficina de Evaluación del Desarrollo*. París, Francia: OECD-DAC. Recuperado de <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>
- Project Management Institute. (2021). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide)* (7th ed.). Newtown Square, PA: Project Management Institute. Recuperado de <https://www.pmi.org/pmbok-guide-standards/foundational/pmbok>
- Guía de Monitoreo y Evaluación de Proyectos, Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia, 2012. Recuperado de <https://repositorio.iica.int/handle/11324/11292?show=full&locale-attribute=es>
- Resultados de la Encuesta Casen 2003. (2003). Participación Social en Chile. Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/casen2003-particip.soc.pdf>
- Acción intersectorial. (2015). Salud y equidad social : Contextualizando las agendas – DSS-HiAP y ODS. Orielle Solar. Recuperado de <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/01/Orielle-Solar.pdf>
- Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Oscar Jara Holliday. Recuperado de https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
- Centro de investigación y Desarrollo de la Educación. (1987). Chile. Recuperado de <https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2019/03/Tecnicas-Participativas-para-la-Educacion-Popular.pdf>



10. Anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos y fuentes de verificación

Listas de asistencia: Documentos que registran la presencia de los participantes en eventos.

Informes de actividades: Documentos que detallan las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

Registros administrativos: Archivos oficiales de instituciones gubernamentales o privadas.

Encuestas y cuestionarios: Instrumentos diseñados para recoger datos específicos de los participantes o beneficiarios.

Fotografías y videos: Evidencia visual que respalda la realización de actividades.

Bases de datos electrónicas: Sistemas de información que recopilan y almacenan datos relevantes para el proyecto.

Publicaciones y estudios: Documentos académicos y técnicos que proporcionan datos y análisis relacionados con el proyecto.

Informes de Progreso: Documentos periódicos que detallan los avances del proyecto respecto a los objetivos establecidos.

Base de Datos de Sistemas de Información Geográfica (SIG): Datos georreferenciados que permiten visualizar y analizar espacialmente la implementación del proyecto.

Registros de Finanzas: Documentos contables y financieros que detallan los gastos y la asignación de recursos.

Actas de Reuniones: Documentos que resumen las discusiones, decisiones y acuerdos tomados en reuniones del proyecto.

Evaluaciones Independientes: Informes de evaluadores externos que revisan la implementación y los resultados del proyecto de manera imparcial.

Cuestionarios de Satisfacción: Instrumentos diseñados para medir la satisfacción de los beneficiarios o participantes con respecto a las actividades del proyecto.

Datos de Monitoreo Ambiental: Informes y registros que miden el impacto del proyecto en el medio ambiente.

Datos de Salud Pública: Registros de indicadores de salud (como incidencia de enfermedades) recolectados por las autoridades de salud pública.

Registros de Capacitación: Documentos que muestran la asistencia y el contenido de los programas de capacitación ofrecidos como parte del proyecto.

Documentación Fotográfica y Videográfica: Fotos y videos que documentan la realización de actividades del proyecto y los cambios resultantes.



Resultados de Entrevistas: Transcripciones y análisis de entrevistas realizadas con beneficiarios, participantes o partes interesadas del proyecto.

Informes de Investigación: Estudios académicos o técnicos que analizan aspectos específicos del proyecto y sus resultados.

Registros de Distribución de Materiales: Documentos que detallan la distribución de insumos y materiales a los beneficiarios del proyecto.

Sistemas de Gestión de Proyectos (PMS): Herramientas digitales que recopilan y analizan datos del proyecto en tiempo real.

Evaluaciones de Impacto: Informes que miden los efectos a largo plazo del proyecto en la comunidad o el entorno.

Datos de Encuestas: Resultados de encuestas administradas a los beneficiarios o participantes para recolectar datos cuantitativos y cualitativos.

Informes de Supervisión: Documentos preparados por supervisores del proyecto que revisan y comentan sobre el progreso y las actividades realizadas.

Registros de Logística: Documentación que detalla la logística y los movimientos de recursos y materiales.

Documentación de Políticas: Políticas y regulaciones desarrolladas o influenciadas por el proyecto.

Anexo 2. Fuentes de validación y características de indicadores.

Especificidad: Los indicadores deben ser claros y precisos. Deben medir exactamente lo que se pretende evaluar, evitando ambigüedades.

Medibilidad: Asegúrate de que el indicador pueda ser medido de manera cuantitativa o cualitativa. Debe ser posible recolectar datos que permitan evaluar el progreso hacia el objetivo.

Relevancia: Los indicadores deben estar directamente relacionados con los objetivos del proyecto. Deben proporcionar información que sea útil para evaluar si se están alcanzando los resultados deseados.

Alcanzabilidad: Considera si es realista lograr el nivel de información y precisión necesario para medir el indicador. Los indicadores deben ser viables dentro de los recursos y capacidades disponibles.

Temporalidad: Define el período en el que se recogerán los datos. Los indicadores deben ser medidos a intervalos que permitan un seguimiento efectivo del progreso.

Fuente de verificación: Debes identificar de dónde provendrán los datos para el indicador. La fuente debe ser fiable y accesible.

Sensibilidad: Los indicadores deben ser sensibles a los cambios y variaciones en el desempeño. Deben reflejar si las intervenciones están teniendo el efecto esperado.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección de Operación

Comparabilidad: Si es posible, utiliza indicadores que permitan comparar resultados a lo largo del tiempo o entre diferentes proyectos. Esto puede ayudar a identificar tendencias y mejores prácticas.

Consistencia: Los indicadores deben ser consistentes a lo largo del tiempo para permitir una evaluación continua y una comparación precisa.

Georreferenciación: La información que contienen los indicadores Las acciones que se despliegan en campo donde tenga que identificarse lugares concretos que regularmente no se tienen información de ubicación.

Desagregación por características demográficas (sexo, etnicidad, discapacidad, nivel educativo) siempre que sea posible.





2024
AÑO DE
Felipe Carrillo
PUERTO

BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO,
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR
DEL MAYAB



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD