



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA

187 – RECTORÍA INTEGRAL DE LA SALUD



ÍNDICE

Contenido

1. DIAGNÓSTICO	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2. Árbol del Problema.....	4
1.3. Identificación del problema.....	4
1.4. Magnitud de la población.....	5
1.4.1. Descripción y análisis de las poblaciones.	5
<i>1.4.1.1 Identificación y caracterización de la población potencial.....</i>	<i>5</i>
1.4.2 Previsión de la población objetivo.....	6
2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.....	8
2.1. Experiencias de atención a la problemática.	8
2.2. Propuesta de diseño.	9
2.2.1. Identificación de la alternativa adecuada para solucionar el problema planteado.	9
2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.	10
2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.	11
2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.	16
2.3. Marco de actuación de la propuesta.....	17
2.4. Proyecciones financieras y de metas para la solución propuesta.	18
2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.....	19
2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.....	19
3. Conclusiones.....	19
4. Glosario.....	20
5. Fuentes de información.....	20
6. Anexos.....	21



1. DIAGNÓSTICO

1.1 Antecedentes.

En Oaxaca, el acceso efectivo a servicios de salud de calidad se encuentra condicionado por factores estructurales que trascienden la mera provisión de atención médica. La dispersión territorial, la marginación social y la insuficiencia de infraestructura han generado un escenario en el que la rectoría institucional se vuelve indispensable para coordinar, supervisar y evaluar las acciones del sector. Sin una rectoría sólida, los esfuerzos de vigilancia sanitaria, planeación estratégica y mejora de la calidad se fragmentan, reduciendo su impacto en la población.

El marco jurídico nacional y estatal reconoce la rectoría como una función esencial del sistema de salud. La Constitución y la Ley General de Salud establecen la obligación de garantizar servicios accesibles y de calidad, mientras que el Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca y los Objetivos de Desarrollo Sostenible refuerzan la necesidad de consolidar un sistema articulado que asegure bienestar para todas las personas. En este contexto, la rectoría integral se convierte en el mecanismo que permite alinear políticas, coordinar instituciones y supervisar el cumplimiento de estándares sanitarios.

En el pasado reciente, diversas instancias han desplegado acciones que ilustran la importancia de la rectoría. La COEPRISO ha fortalecido la vigilancia y el control de riesgos sanitarios en establecimientos, productos y servicios, contribuyendo a reducir la exposición de la población a entornos inseguros. La Dirección de Enseñanza y Calidad ha impulsado procesos de evaluación y capacitación para mejorar la atención en unidades médicas, aunque con limitaciones de cobertura y seguimiento. Por su parte, la Dirección de Planeación y Desarrollo ha avanzado en la integración de sistemas de información y en la planeación estratégica, pero enfrenta retos en la actualización tecnológica y en la articulación con otras dependencias. Finalmente, las actividades interinstitucionales han buscado coordinar a las instituciones del sector salud mediante órganos colegiados y sesiones de supervisión, aunque persisten duplicidades y falta de mecanismos efectivos de seguimiento.

La pandemia de COVID-19 evidenció que, sin una rectoría integral, los servicios de salud carecen de capacidad para responder de manera

organizada y sistematizada a emergencias sanitarias. La insuficiencia de protocolos, la falta de personal especializado y la débil coordinación interinstitucional limitaron la respuesta estatal, reforzando la percepción ciudadana de mala atención en centros de salud y hospitales públicos.

Este panorama muestra que el problema del acceso limitado a servicios de salud de calidad en Oaxaca no puede resolverse únicamente con más infraestructura o recursos, sino mediante el fortalecimiento de la rectoría institucional. La articulación de acciones de vigilancia sanitaria, enseñanza, planeación y coordinación interinstitucional es el eje que permitirá consolidar un sistema de salud capaz de garantizar servicios seguros, eficaces y articulados en beneficio de la población.

1.2. Árbol del Problema.



1.3. Identificación del problema.

En el estado de Oaxaca, persiste una situación crítica en el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, especialmente en comunidades rurales, indígenas y marginadas. A pesar de los esfuerzos institucionales, amplios sectores de la población enfrentan barreras para recibir atención oportuna, segura y resolutiva, lo que se traduce en desigualdades



sanitarias y en una percepción ciudadana de mala atención en centros de salud y hospitales públicos.

Los efectos de esta problemática son múltiples y profundos. La persistencia de riesgos sanitarios compromete la salud pública, mientras que la baja efectividad en la implementación de políticas públicas genera desconfianza institucional y fragmenta el sistema estatal de salud. La población se mantiene vulnerable ante emergencias sanitarias y riesgos epidemiológicos, y se reproducen desigualdades territoriales, sociales y de género en el acceso a servicios.

Esta interrelación entre causas, problema y efectos evidencia que el acceso limitado a servicios de salud de calidad no puede abordarse únicamente desde la provisión médica, sino que requiere fortalecer la rectoría institucional. Es indispensable articular acciones de vigilancia sanitaria (COEPRISO), evaluación de calidad (Dirección de Enseñanza y Calidad), planeación estratégica (Dirección de Planeación y Desarrollo) y coordinación interinstitucional, para consolidar un sistema de salud eficaz, seguro y equitativo.

1.4. Magnitud de la población.

1.4.1. Descripción y análisis de las poblaciones.

La problemática de acceso limitado a servicios de salud de calidad afecta de manera general a la población del estado de Oaxaca, pero con mayor intensidad en municipios con alta y muy alta marginación, zonas rurales y comunidades indígenas. Según datos del Censo 2020 del INEGI, la población total del estado asciende a 4,339,337 personas, de las cuales 2,078,542 son hombres y 2,260,795 son mujeres. Esta población se distribuye en más de 500 municipios, muchos de ellos con condiciones geográficas que dificultan la cobertura homogénea de servicios sanitarios.

1.4.1.1 Identificación y caracterización de la población potencial.

La población potencial del programa se define como el conjunto de habitantes del estado que enfrenta barreras estructurales y operativas para acceder a servicios de salud de calidad. Esta población incluye tanto a quienes reciben atención en unidades con baja capacidad resolutive como a quienes no acceden regularmente a servicios por razones de distancia, marginación o falta de infraestructura.



1.4.1.2. Identificación y caracterización de la población objetivo.

La población objetivo, en cambio, se delimita como el subconjunto que puede ser atendido directamente por las acciones de rectoría institucional, considerando la capacidad financiera, técnica y operativa del programa. Esta incluye a las personas usuarias de unidades médicas supervisadas, establecimientos sujetos a control sanitario, beneficiarios de acciones de fomento, y población expuesta a riesgos sanitarios que puede ser protegida mediante vigilancia, planeación, coordinación interinstitucional y mejora de calidad.

Para su caracterización, se utilizarán fuentes oficiales como el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), los registros de la COEPRISO, y los sistemas de información de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), incluyendo cubos de datos, padrones institucionales y reportes de supervisión.

1.4.2 Previsión de la población objetivo.

Durante el horizonte de planeación del programa (2026–2030), se prevé que la población objetivo se mantenga estable en términos demográficos, pero con variaciones en su distribución territorial y en sus condiciones de vulnerabilidad sanitaria. Factores como el crecimiento poblacional moderado, la migración interna y los cambios en la marginación municipal pueden modificar las prioridades de atención.

Asimismo, se anticipa que la capacidad institucional del programa se fortalezca progresivamente mediante la mejora de sistemas de información, la profesionalización del personal, la ampliación de mecanismos de coordinación y el uso de tecnologías para vigilancia y control. Esto permitiría aumentar la cobertura de supervisiones, verificaciones, capacitaciones y acciones interinstitucionales, elevando el número de personas beneficiadas por la rectoría integral.

Se construirán escenarios de atención que consideren distintos niveles de expansión operativa, desde una cobertura básica en municipios prioritarios hasta una cobertura ampliada en todo el estado, dependiendo



de la disponibilidad presupuestaria y de la articulación con otros programas sectoriales.

1.4.3. Frecuencia de actualización de las poblaciones.

La estimación de la población potencial y objetivo se actualizará de manera anual, utilizando fuentes oficiales con mayor oportunidad y confiabilidad. Entre ellas se consideran:

- Censos y encuestas del INEGI (Censo de Población, ENCIG, ENIGH).
- Registros administrativos del SSO y COEPRISO.
- Cubos institucionales de salud pública.
- Informes de supervisión, vigilancia y planeación generados por las direcciones responsables.

Esta actualización permitirá ajustar metas, focalizar acciones y garantizar la trazabilidad de los resultados del programa, en concordancia con los principios del Presupuesto basado en Resultados (PbR).



2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.

2.1. Experiencias de atención a la problemática.

En distintos niveles de gobierno y contextos internacionales se han implementado estrategias para enfrentar el acceso limitado a servicios de salud de calidad, con aprendizajes útiles para Oaxaca.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido modelos de rectoría en salud basados en la atención primaria y en la coordinación interinstitucional. Experiencias como el fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica en países de América Latina han demostrado que la combinación de regulación sanitaria, planeación estratégica y capacitación del personal puede mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias y reducir riesgos sanitarios. En particular, programas de vigilancia integrada de agua, alimentos y riesgos ambientales han permitido disminuir brotes y mejorar la confianza ciudadana en los servicios.

A nivel nacional, México ha desarrollado iniciativas como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que han servido de referencia para fortalecer la rectoría en salud. Estos programas han mostrado que la vigilancia sanitaria, la regulación de establecimientos y la coordinación con entidades federativas son esenciales para garantizar servicios seguros y eficaces. Asimismo, la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) del INEGI ha permitido medir la percepción ciudadana sobre la atención en centros de salud y hospitales, generando evidencia para orientar políticas de mejora.

A nivel estatal, Oaxaca ha implementado acciones a través de la COEPRISO, la Dirección de Enseñanza y Calidad, y la Dirección de Planeación y Desarrollo. Entre ellas destacan las supervisiones a establecimientos de salud, la capacitación del personal médico y administrativo, y la integración de sistemas de información para la planeación. También se han realizado sesiones colegiadas interinstitucionales para coordinar acciones entre dependencias del sector salud. Sin embargo, estas experiencias han enfrentado limitaciones de cobertura, falta de actualización tecnológica y ausencia de

mecanismos sistemáticos de seguimiento, lo que ha reducido su impacto en la percepción ciudadana y en la efectividad de las políticas públicas.

Aprendizajes clave: Las experiencias más exitosas han sido aquellas que integran tres elementos:

- Vigilancia y control sanitario sistemático (verificaciones, muestreos, atención a denuncias).
- Evaluación y mejora continua de la calidad (supervisiones, auditorías, capacitación).
- Coordinación interinstitucional efectiva (órganos colegiados, planeación conjunta, sistemas de información).

Esto demuestra que el acceso efectivo a servicios de salud de calidad no depende únicamente de ampliar infraestructura, sino de consolidar la rectoría institucional como eje articulador de las acciones de vigilancia, planeación, enseñanza y coordinación.

2.2. Propuesta de diseño.

El programa “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” se plantea como una intervención integral que atienda las causas identificadas en el árbol de problemas y que contribuya a disminuir la prevalencia de enfermedades prevenibles en Oaxaca.

2.2.1. Identificación de la alternativa adecuada para solucionar el problema planteado.

Alternativa seleccionada: Fortalecimiento de la rectoría integral del sistema estatal de salud mediante una intervención programática que articule vigilancia sanitaria (COEPRISO), evaluación y mejora de la calidad (Enseñanza y Calidad), planeación e información (Planeación y Desarrollo), coordinación interinstitucional (órganos colegiados) y diagnóstico sanitario-epidemiológico (LESP).

Justificación:

Eficacia: Integra funciones rectoras que inciden directamente en las causas del problema (control sanitario, supervisión de calidad, coordinación y datos confiables) y actúa sobre efectos críticos (riesgos sanitarios, percepción ciudadana y capacidad de respuesta), enlazando componentes operativos con resultados en servicios seguros y resolutivos.

Eficiencia: Evita duplicidades al consolidar ámbitos regulatorios, de planeación y supervisión en un solo programa; optimiza recursos al usar sistemas existentes (SIIPRIS, cubos, SNAC, padrones y reportes institucionales), y prioriza cobertura basada en riesgo y evidencia.

Factibilidad de implementación: Se apoya en unidades, procesos y medios de verificación ya operativos en SSO (verificaciones, reportes trimestrales/semestres, sesiones colegiadas) y en marcos del PED/ODS que respaldan rectoría y calidad.

2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.

De acuerdo con la Clasificación Programática emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), el programa **“Rectoría Integral de la Salud”** se ubica en la **tipología E: Programas de Prestación de Servicios Públicos**. Esta clasificación corresponde a aquellos programas que entregan directamente bienes y servicios a la población, con el propósito de atender necesidades sociales y garantizar derechos fundamentales, como el acceso efectivo a la salud.

Justificación

- El programa entrega servicios de regulación, vigilancia sanitaria, supervisión de calidad, planeación estratégica y diagnóstico epidemiológico que impactan directamente en la población

oaxaqueña, al asegurar que los establecimientos, productos y servicios cumplan con estándares mínimos de calidad y seguridad.

- Se focaliza en grupos prioritarios que enfrentan mayores riesgos sanitarios y barreras de acceso: mujeres, infancia, adolescencia, adultos mayores, población indígena y personas con discapacidad.
- Contribuye al cumplimiento del derecho constitucional a la protección de la salud y al ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, fortaleciendo la rectoría institucional como mecanismo para consolidar servicios seguros y eficaces.

Implicaciones operativas

- Los recursos se organizan para garantizar la cobertura de acciones de vigilancia, supervisión, capacitación y campañas de fomento sanitario, así como la operación de sistemas de información y coordinación interinstitucional.
- El desempeño del programa se mide en términos de productos entregados (supervisiones, verificaciones, muestreos, diagnósticos, capacitaciones, sesiones colegiadas, informes de planeación) y de resultados en salud pública (reducción de riesgos sanitarios, mejora en la percepción ciudadana de la calidad de los servicios, fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias).
- Se articula con programas federales y estatales (COFEPRIS, IMSS-Bienestar, INSABI, programas de planeación y calidad) para evitar duplicidades y potenciar sinergias, asegurando trazabilidad y coordinación en la rectoría del sistema de salud.

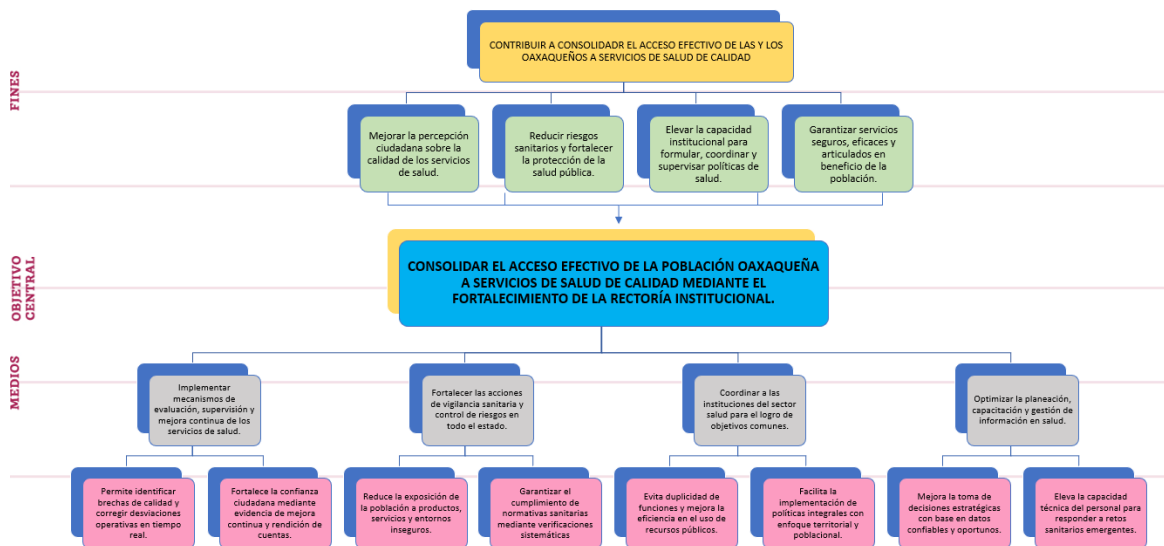
2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.

Árbol de Objetivos:



NOMBRE DEL PROGRAMA:
187 – RECTORÍA INTEGRAL DE LA SALUD

ÁRBOL DE OBJETIVOS



Matriz de Marco Lógico

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad
Propósito	La población del estado de Oaxaca cuenta con servicios de salud de calidad
Componentes	1. Seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios de salud realizados 2. Seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios de salud realizados 3. Acciones de vigilancia y control contra riesgos sanitarios realizadas 4. Instituciones del sector salud coordinadas para el logro de objetivos 5. Planeación de los servicios de salud realizada 6. Acciones de fomento contra riesgos sanitarios realizadas 7. Análisis y diagnósticos realizados por el laboratorio estatal de salud pública



Actividades

1. Otorgamiento de premios estatales de investigación en salud
2. Supervisión de establecimientos para el cumplimiento de los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios
3. Evaluación de programas y servicios de salud
4. Seguimiento a las acciones de mejora derivadas de las recomendaciones
5. Atención a emergencias sanitarias
6. Realización de control sanitarios que garanticen la inocuidad de los alimentos
7. Realización de control sanitario de la publicidad de los productos, servicios y actividades sujetos a vigilancia
8. Vigilancia del riesgo sanitario del agua para uso recreativo con contacto primario
9. Vigilancia del riesgo sanitario del agua de uso y consumo humano
10. Atención a denuncias sanitarias
11. Verificación sanitaria a establecimientos sujetos a control sanitario
12. Realización de visitas de verificación sanitaria
13. Emisión de permisos, certificados y autorizaciones sanitarias
14. Celebración de sesiones de órganos colegiados interinstitucionales de salud pública
15. Supervisión integral de unidades médicas
16. Atención a auditorías
17. Realización de capacitaciones al personal de los servicios de salud
18. Operación del sistema nacional de información en salud
19. Registro de información en los sistemas integrales y universales de salud
20. Mantenimiento del equipo informático
21. Mantenimiento de red de voz y datos
22. Integración del personal de los servicios de salud

23. Implementación de cursos de capacitación dirigido al sector regulado y población general
24. Implementación de estrategias de difusión sobre riesgos sanitarios a los que están expuestos y como evitarlos
25. Procesamiento y análisis de muestras sanitarias de agua, alimentos y productos
26. Procesamiento y análisis de muestras epidemiológicas

Población Objetivo:

El programa Rectoría Integral de la Salud no cuenta con un padrón de beneficiarios directos, dado que su naturaleza es de rectoría institucional y no de transferencia individual de apoyos. La población objetivo se define como el conjunto de habitantes del estado de Oaxaca que se benefician de manera indirecta de las acciones de regulación, vigilancia sanitaria, planeación, coordinación interinstitucional, enseñanza y diagnóstico epidemiológico.

Criterios de selección:

No aplican dado que no hay criterios de elegibilidad.

Cobertura:

Cobertura territorial

- El programa tendrá cobertura estatal, con acciones focalizadas en municipios con mayor marginación y riesgo sanitario, asegurando que las supervisiones, verificaciones y diagnósticos se concentren en las zonas de mayor vulnerabilidad.

Cobertura institucional

- La cobertura se expresa en el número de unidades médicas supervisadas, establecimientos verificados, sesiones colegiadas

realizadas y sistemas de información actualizados, más que en beneficiarios individuales.

Cobertura poblacional indirecta

- La población beneficiada corresponde a los habitantes del estado de Oaxaca que reciben servicios de salud regulados, vigilados y coordinados bajo estándares de calidad y seguridad. Aunque no existe un padrón nominal, el impacto se mide en términos de reducción de riesgos sanitarios, mejora en la percepción ciudadana y fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

Tipos de apoyo:

Tipos de apoyo del Programa 187 – Rectoría Integral de la Salud

1. Apoyos de regulación y vigilancia sanitaria

- Supervisiones y verificaciones a establecimientos de salud y sujetos regulados.
- Muestreos de alimentos, agua y productos para garantizar inocuidad.
- Atención a denuncias sanitarias y emisión de permisos, certificados y autorizaciones.
- Control sanitario de publicidad y monitoreo de riesgos ambientales.

2. Apoyos de evaluación y mejora de la calidad

- Evaluaciones periódicas de programas y servicios de salud.
- Supervisión del cumplimiento de requerimientos mínimos de calidad y seguridad.
- Emisión de recomendaciones y seguimiento de acciones de mejora.
- Premios estatales de investigación en salud como incentivo a la innovación

3. Apoyos de fomento sanitario y educación para la salud



- Cursos de capacitación dirigidos al sector regulado y a la población general.
- Estrategias de difusión en redes sociales, medios impresos y campañas comunitarias.
- Material educativo sobre riesgos sanitarios y medidas de prevención.

4. Apoyos de diagnóstico sanitario y epidemiológico

- Procesamiento y análisis de muestras sanitarias (agua, alimentos, productos).
- Diagnósticos epidemiológicos realizados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.
- Informes de productividad y resultados de vigilancia epidemiológica.

2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.

Duplicidades posibles

- **Capacitación y difusión sanitaria:** existen programas federales y estatales que también realizan cursos y campañas de prevención (IMSS-Bienestar, programas de promoción de la salud). El riesgo es repetir contenidos sin coordinación.
- **Supervisiones y verificaciones:** algunas acciones de control sanitario pueden coincidir con inspecciones federales de COFEPRIS, generando doble carga para establecimientos.
- **Sistemas de información:** la captura de datos en plataformas nacionales y estatales puede duplicarse si no se homologan criterios.

Sinergias estratégicas

- **Ciclo rector (regular–medir–mejorar–informar):** las verificaciones y supervisiones generan hallazgos; la planeación prioriza acciones; la

capacitación corrige desviaciones; el fomento difunde medidas preventivas; el laboratorio confirma riesgos; y la coordinación interinstitucional asegura ejecución y seguimiento.

- **Percepción ciudadana:** la combinación de supervisión visible, resolución de denuncias, difusión de medidas y el reporte público refuerza la confianza en los servicios de salud.
- **ODS 3 y PED:** el programa se articula con metas nacionales e internacionales, potenciando su impacto y evitando esfuerzos fragmentados.

2.3. Marco de actuación de la propuesta.

El programa **187 – Rectoría Integral de la Salud** se inserta en un marco de actuación que articula los compromisos nacionales, estatales e internacionales en materia de salud pública. Su diseño responde a la necesidad de fortalecer la rectoría institucional, garantizando que las acciones de vigilancia sanitaria, evaluación de calidad, planeación estratégica, coordinación interinstitucional y diagnóstico epidemiológico se traduzcan en servicios seguros, eficaces y articulados para la población oaxaqueña.

Alineación con instrumentos nacionales

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4º: reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.
- Ley General de Salud: establece la rectoría del Estado en la regulación, supervisión y coordinación de los servicios de salud.
- Plan Nacional de Desarrollo (PND): plantea consolidar un sistema de salud universal, equitativo y de calidad, con énfasis en la atención primaria y en la reducción de brechas territoriales.
- Programas sectoriales federales (IMSS-Bienestar, COFEPRIS, INSABI): con los que se articula para evitar duplicidades y fortalecer la regulación sanitaria y la calidad de los servicios.

Alineación con instrumentos estatales

- Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca (PED):



- Eje 1: Estado de bienestar para todas las oaxaqueñas y oaxaqueños.
- Tema 1.9: Salud.
- Objetivo 1.9.1: Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.
- Plan Estratégico Sectorial de Salud:
 - Objetivo 3.4: Mejorar la calidad de los servicios de salud para la población del estado.

2.4. Proyecciones financieras y de metas para la solución propuesta.

Nivel	Indicador	Meta	Recurso \$	Fuente
Componente	Porcentaje de recomendaciones derivadas de la evaluación atendidas	4	\$400,000,000.00	FASSA y/o Asignación Ordinaria
Componente	Porcentaje de acciones de vigilancia y control contra riesgos sanitarios realizadas	30,279	\$200,000,000.00	FASSA y/o Asignación Ordinaria

* Estos indicadores muestran acciones internas y externas, se usan estos dos indicadores en representación del programa, sin embargo, el monto aquí reflejado es una estimación del presupuesto necesario del programa 187, mismo que se distribuye en los diferentes componentes y actividades.

2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.

El programa Rectoría Integral de la Salud no cuenta con un padrón de beneficiarios directos, dado que su naturaleza es de rectoría institucional y no de transferencia individual de apoyos. Sin embargo, para garantizar trazabilidad y transparencia, se prevé la integración y operación de padrones técnicos e institucionales, que registren las acciones realizadas y los establecimientos, unidades médicas o instituciones atendidas.

2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.

NIO APLICA

3. Conclusiones.

El diagnóstico del programa **187 – Rectoría Integral de la Salud** evidencia que Oaxaca enfrenta un acceso limitado y desigual a servicios de salud de calidad, derivado de factores estructurales como la dispersión territorial, la marginación social y la insuficiencia de infraestructura, así como de causas operativas relacionadas con la débil articulación institucional, la falta de protocolos y la baja cobertura de acciones de vigilancia y supervisión.

La propuesta de atención plantea una intervención integral que fortalezca la rectoría institucional mediante funciones de regulación, vigilancia sanitaria, evaluación de calidad, planeación estratégica, coordinación interinstitucional y diagnóstico epidemiológico. Este enfoque permite articular esfuerzos, evitar duplicidades y generar sinergias que impacten directamente en la reducción de riesgos sanitarios, la mejora en la percepción ciudadana y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias.

En conclusión, el programa constituye una herramienta clave para consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud

seguros, eficaces y articulados, contribuyendo al cumplimiento del derecho constitucional a la salud, a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y al ODS 3 de la Agenda 2030.

4. Glosario.

Acciones de rectoría: Funciones de regulación, supervisión, planeación y coordinación que garantizan la calidad y seguridad de los servicios de salud.

COEPRISO: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Oaxaca, responsable de la vigilancia y control sanitario.

ENCIG: Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental, instrumento del INEGI que mide la percepción ciudadana sobre servicios públicos.

ODS 3: Objetivo de Desarrollo Sostenible que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.

Población potencial: Universo de personas que presentan la necesidad o problema identificado y que podrían beneficiarse indirectamente de las acciones del programa.

Población objetivo: Subconjunto de la población potencial que se beneficia de manera indirecta de las acciones de rectoría institucional.

Rectoría en salud: Función del Estado para coordinar, supervisar y evaluar las acciones del sector salud, asegurando su calidad y articulación.

SIIPRIS/SINAIS: Sistemas de información en salud que permiten registrar, analizar y dar seguimiento a indicadores sanitarios y epidemiológicos.

5. Fuentes de información.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2022*. CONEVAL.



https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/IEPDS_2022.aspx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2023*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/encig/2023/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud*. OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/astana-declaration.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Fortalecimiento de la rectoría en salud en América Latina*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/fortalecimiento-rectoria-salud>

Secretaría de Salud. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/pnd>

Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022). *Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2022–2028*. Gobierno del Estado de Oaxaca. <https://www.oaxaca.gob.mx/ped>

6. Anexos.

1. FICHA MIR

Los anexos están disponibles para su consulta en:

<https://drive.google.com/drive/folders/1XIPco8vm-YNAA1ldTPRtCpcCaoF9KYGW?usp=sharing>