SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNSP
SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Lineamientos estratégicos del Servicio Nacional de Salud Pública

Versión

1.0

Octubre 2023

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

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

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

Dr. Miguel Ángel Díaz Aguilar

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, y

Responsable de los asuntos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Equipo comisionado al Servicio Nacional de Salud Pública

Dra. Nicole Finkelstein Mizrahi

Dra. Shaila Illinizat Mendoza Alonso

M.C. Berenice Higareda Rojas

MSP Humberto Macias Gamiño

Lic. T.S. María Magdalena Araiza Solano

Dr. Robert Camargo Angeles

MSP. Karina Jiménez Vicario

Psic. Juan Carlos Rojas Ortiz

ÍNDICE

Glosario de Términos 5
Introducción 6
Salud Pública y las funciones esenciales 11
Coordinación institucional 23
Perfiles del Servicio Nacional de Salud Pública 24
Organigrama y mecanismos de coordinación 25
Profesionalización y capacitación del Servicio Nacional de Salud Pública 25
Actividades 26
Evaluación 26
Desarrollo de políticas 26
Asignación de recursos 27
Acceso 27
Secciones de trabajo del Servicio Nacional de Salud Pública 28
De la Sección Gerencia 28
De la Sección Operaciones 30
De la Sección Logística 32
De la Sección Inteligencia 34
Referencias bibliográficas 39

Glosario de Términos

APS: Atención Primaria a la Salud

ASIS: Análisis de la Situación de la Salud DSB: Distritos de Salud para el Bienestar

CCSB: Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar ESB: Escuadrón de Salud para el Bienestar

FESP: Funciones Esenciales de la Salud Pública LESP: Laboratorios Estatales de salud Pública

MAS-BIENESTAR: Modelo de Atención a la Salud BIENESTAR

NIIRC: Núcleo Interno de Inteligencia de Regulación y Coordinación NIR: Núcleos Internos de Regulación

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud

SANAS: Convenio Específico en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas

SESA: Servicios Estatales de Salud

SNSP: Servicio Nacional de Salud Pública

SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud SINAVE-Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SSA: Secretaría de Salud

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

UA-OAD: Unidad Administrativa/ Órgano Administrativo Desconcentrado

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PROSESA: Programa Sectorial de Salud

Introducción

La conservación de la salud en las personas y la sociedad es determinante por lo que se requiere la participación del Estado. En este sentido, México ha avanzado, pero aún enfrenta desafíos que deben abordarse con mayor celeridad. La protección de la salud está intrínsecamente relacionada con otros derechos fundamentales, como son el derecho a la vida o el derecho a vivir en condiciones de bienestar. Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de establecer niveles de protección tanto a nivel individual como en el ámbito público y social.

México ha experimentado desigualdades históricas que han limitado el acceso de su población a los servicios de salud, y estas desigualdades persisten hoy en día. Esto ha dejado a una gran parte de la población en situaciones de vulnerabilidad, ya sea debido a su empleo en la economía informal o a su condición de pobreza extrema, lo que les impide afiliarse a instituciones de seguridad social. Por lo tanto, es un interés constitucional evidente del Estado garantizar a la población un adecuado estado de salud y bienestar sin discriminación. Además, los servicios de atención a la salud ofrecidos por las instituciones que atienden a la población sin seguridad social enfrentan graves problemas, incluyendo la falta de cobertura para enfermedades de alta incidencia.

Siguiendo el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que se enfoca en “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” y específicamente en el apartado II, “Política Social” que establece el objetivo “Salud para toda la Población”, es imperativo construir un sistema de salud que promueva el bienestar., Esto requiere abordar las desviaciones y los efectos negativos de la descentralización del sistema público de salud iniciada en 1984., la cual, lejos de contribuir a la disminución de la desigualdad regional en salud, la incrementó en acompañamiento de una visible reducción de la participación del Estado. En general, esta descentralización agudizó las carencias del sistema público de salud, que, en vez de destinar más recursos a la ampliación de los servicios de salud, construcción de hospitales o compra de medicamentos e insumos asociados, acabó destinando buena parte de los recursos a la creación

de estructuras burocráticas que no sólo duplicaban funciones, sino que generaron conflictos competenciales en detrimento de la población. Este proceso culminó en la desarticulación de los servicios de salud y fragmentación de las instancias de atención, dejando a la Secretaría de Salud Federal sin la rectoría de la salud en México.

Por tanto, es una obligación del Gobierno de México tomar todas las medidas necesarias para garantizar progresivamente la plena efectividad del derecho humano a la salud, la cobertura universal de los servicios de salud y el acceso a ellos, lo que permitirá que todas las personas ejerzan plenamente su derecho a la salud integral. Estas medidas integrales incluyen proporcionar una atención sanitaria de alta calidad accesible para todos; fortalecer la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades; impulsar la promoción de la salud en la población y abordar las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo, que han sido históricamente discriminados y marginados, lo que los hace más vulnerables.

El desafío para el Gobierno de México radica en mejorar y ampliar la cobertura de los programas de atención médica para abordar las profundas desigualdades y la marginación que –particularmente en el sector salud– afecta a la población, con el objetivo de eliminar las restricciones en el bienestar social.

Antecedentes

En 1841 se estableció en México el Consejo Superior de Salubridad, el cual pertenecía al ramo de la beneficencia pública. Sin embargo, su operación y consolidación se realizó hasta 1880, cuando se posicionó como un organismo técnico, consultivo, normativo y ejecutivo de la salud pública mexicana.[1]

A partir de 1880, el Consejo, que también tenía responsabilidades en la asistencia social, empezó a publicar un boletín (el primero apareció el 15 de julio de ese mismo año) donde se hacían públicos todos los planes y acciones realizados por el Consejo a lo largo y ancho del territorio mexicano.

La salud pública moderna en México tiene su origen en el siglo XXy su desarrollo se vincula principalmente con la construcción del Hospital General de México (HGM), inaugurado en 1905.

La Constitución de 1917 creó dos organismos encargados exclusivamente de asuntos de salud: el Consejo de Salubridad General (CSG) y el Departamento de Salubridad Pública (DSP).

El CSG se creó como una instancia vinculada directamente al presidente de la República, que cuenta con la facultad de dictar disposiciones sanitarias obligatorias en todo el país.

Por su parte, el DSP se estableció como una dependencia administrativa del Poder Ejecutivo Federal y sus responsabilidades incluyeron la formulación de la legislación sanitaria de la República; el control sanitario de puertos, costas y fronteras; la implementación de medidas contra enfermedades contagiosas y epidémicas; la producción y administración de vacunas y sueros; la inspección de alimentos, bebidas y drogas, y la organización de congresos sanitarios. [2]

El año de 1943 representa un hito histórico para la Salud Pública en México con la creación de la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital Infantil de México.

Los primeros años de la SSA se orientaron hacia la actividad asistencial, sin embargo, desde sus orígenes el sistema de salud del país estuvo dirigido a la población “derechohabiente” y se presentaron dificultades para aquellos que carecían de la incorporación a una economía formal por lo que fue necesario

explorar mecanismos para extender la protección social en salud a toda la población.

En 1982 con el objetivo de ampliar el acceso a servicios esenciales de salud se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, que integró servicios públicos para la población en general en un sistema nacional de salud.

En 1983 se realizó un cambio en el Artículo 4° de la Constitución estableciendo el derecho a la protección de la salud como un derecho ciudadano.

Durante esta época de reformas se llevó a cabo el cambio de nombre de la SSA por el de Secretaría de Salud y la primera fase de la descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada a los estados, dando origen a los Servicios Estatales de Salud (SESA).

En la década de los noventa, el sistema de salud mexicano estaba compuesto por instituciones públicas encargadas de proporcionar servicios a la población no asegurada, la SSA federal, los SESA, el programa IMSS-Solidaridad y el sector privado. Esta estructura se mantuvo hasta el año de 2003, cuando una reforma a la Ley General de Salud dio lugar al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que se centró en la población que carecía de seguridad social. [2]

Es claro que, a lo largo de la historia, los servicios de salud en México han experimentado cambios en su estructura, pero la Salud Pública ha sido el pilar que ha impulsado reformas en el Sistema Nacional de Salud.

Antecedentes de la Descentralización de los servicios de salud

Primera fase de la descentralización de los servicios de salud en México (1983-1996):

- Artículo 4° Constitucional: En 1983 se adiciona que: a) toda persona tiene derecho a la protección de la salud; b) una ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y c) esa misma ley establecerá la colaboración de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

- Ley General de Salud: Promulgada y vigente desde 1984, entre sus objetivos se encuentra dar impulso a la descentralización a través de una distribución de competencias en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

- Decretos de descentralización: Las bases para la descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia fueron emitidos mediante un decreto presidencial en 1983 a través de los cuales se señalan acuerdos de coordinación entre la Federación y

los estados. En 1984 se expidió otro decreto para determinar la descentralización de los servicios de salud de la SSA y del Programa IMSS-COPLAMAR a los gobiernos estatales y se señala que la descentralización será mediante un proceso gradual y ordenado por un programa que busca evitar deterioros en la operación de los servicios y se establece que los servicios de salud se descentralizan a los gobiernos estatales, adheridos y coordinados a un programa específico.

Una parte importante de los antecedentes de la descentralización fue el establecimiento de convenios los cuales permiten establecer las responsabilidades y recursos que vinculan al Gobierno Estatal y al Gobierno Federal. Estos convenios pretendían:

I) establecer el tipo y características operativas de los servicios de salud.

II) determinar las funciones que corresponde realizar a la Secretaría de Salud y al Estado.

III) determinar los recursos que se aportan y efectuar las transferencias que correspondan.

IV) establecer la estructura administrativa para los servicios de salud en la entidad;

V) desarrollar los procedimientos para elaborar programas y presupuestos conforme a manuales de coordinación programática.

VI) fijar los lineamientos para la descentralización hacia los municipios;

VIII) establecer normas y procedimientos del control que corresponde a la Secretaría de Salud.

Específicamente en materia de recursos humanos, para la operación de los Servicios Estatales de Salud o sus equivalentes se cedieron en comodato las instalaciones federales al gobierno estatal y se transfirió la tutela de mando de los empleados federales de la SSA al gobierno estatal.[3]

Segunda fase de la descentralización de los servicios de salud en México (1996-2000): Esta fase se fundamenta en estrategias y principios de los que se derivan atribuciones específicas para los estados y para el gobierno federal, así como responsabilidades concurrentes de ambos órdenes de gobierno.

En 1996 se firma entre la Secretaría de Salud y los Gobiernos de los 31 estados de la República el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud a través del cual se transfiere a los estados la responsabilidad de

prestar servicios de salud y medicina preventiva a la población abierta. Con esta descentralización, el gobierno federal transfiere la relación laboral de 103 mil trabajadores del sector.

En materia de justicia distributiva, esta descentralización se enfocó en tres áreas sustantivas: salud pública, atención médica y fomento sanitario.[4]

Tercera fase de la descentralización de los servicios de salud en México (2000-2003): Se presenta con la reforma de la Ley General de Salud en 2003, que da lugar a la creación dela Comisión Nacional de Protección Social en Salud, destinada a beneficiar a la población abierta en los estados de la República.5

Salud Pública y las funciones esenciales

La mayoría de las definiciones contemporáneas de la salud pública se remontan a Winslow, quien en 1920 definió la salud pública como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, la educación del individuo en la higiene personal, la organización del servicio médico y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de enfermedades, y el desarrollo de la maquinaria social que garantizará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

La iniciativa de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) fue impulsada en la década de los 80´s por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América (Academia Nacional de Medicina) en respuesta al debilitamiento de la salud pública en el país. A partir de estas recomendaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo una encuesta Delphi que concluyó con el primer listado mundial de FESP en 1997, con el objetivo de establecer un consenso internacional sobre prioridades de salud pública y garantizar una provisión mínima de estos servicios para los países en desarrollo.

Desde el año 2000, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido un enfoque metodológico de salud pública y sus funciones esenciales en las Américas para fortalecer la función rectora de las autoridades de salud en este ámbito.

Más de 15 años después diferentes países adoptaron las herramientas provistas por la OPS y adaptaron estrategias regionales haciendo explícitas líneas estratégicas de acción que tienen relación con el ejercicio de las FESP en sus sistemas de salud, entre los que se destacan Brasil, Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Panamá.

La necesidad de fortalecer las FESP adquirió un enfoque renovado con la aprobación de la resolución sobre el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal por la Asamblea Mundial de la Salud a finales de mayo del 2016.

Desde la nueva concepción de las FESP en el 2002 se reconoce a la salud pública como un componente del sistema de salud que comprende una red organizada de actividades para incidir sobre los determinantes de la salud, así como acciones directas para mejorar la salud, independientemente de la naturaleza de los agentes públicos estatales, no estatales y privados que las realizan.

Hoy en día, las FESP se entienden como las capacidades de las autoridades de salud en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y favorecer un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

La OPS propone cuatro pilares fundamentales para el desarrollo de estrategias en un nuevo marco conceptual de las FESP orientado a promover un abordaje integrado para fortalecer la salud pública y sus funciones:

- Pilar 1. Aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas.
- Pilar 2. Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones.
- Pilar 3. Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos
- Pilar 4. Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la Salud Pública.

Estos fundamentos reflejan la necesidad de un enfoque integral de la salud pública que considere los determinantes ambientales, la vigilancia y el control de las enfermedades, hasta tener un abordaje más amplio en el marco de la equidad de la salud pública y los determinantes sociales de la salud.

Se sugiere que, para llevar a cabo este abordaje integrado mediante la lógica de ciclo de políticas, en primer lugar, es necesario considerar como ámbito de acción de la salud pública y de sus funciones todos los niveles de intervención, ya sean servicios colectivos o individuales. En segundo lugar, se debe considerar el ciclo de las políticas en cuatro etapas: 1) evaluación, 2) desarrollo de políticas, 3) asignación de recursos y 4) acceso. En tercer lugar, es esencial abordar los mecanismos de asignación de recursos sostenibles, derivados de los procesos de formulación de políticas.

La separación operativa entre la salud pública y la atención individual es evidente, lo que resulta en un menoscabo de la salud pública en la organización y en el funcionamiento de los sistemas de prestación de servicios. Como consecuencia, se observa una inefectividad de los sistemas de salud, con bajos niveles de satisfacción en la población. Esta separación podría ser una de las causas de los fracasos de algunas reformas realizadas en la región de las Américas en las últimas décadas.

En consecuencia, se sugiere que cualquier iniciativa de renovación y revitalización de la salud pública y sus funciones, identifique las implicaciones de esta separación y abogue por una mejor colaboración. Esto implica abordar los determinantes sociales de la salud, especialmente en lo que respecta a garantizar el acceso a las intervenciones, priorizando la prevención y las asociaciones para tener esfuerzos más amplios de promoción de la salud dentro del sistema, con un marco de fortalecimiento que apoye a las autoridades en el desarrollo de planes y políticas integrales, en colaboración con la comunidad y diferentes organismos dentro y fuera del sector salud, reduciendo así la fragmentación institucional actual.[6]

Es evidente que, con la pandemia de COVID-19 ahora más que nunca se requiere una salud pública integral con una amplia capacidad de preparación, vigilancia y respuesta. Asimismo, se necesitan estrategias y acciones intersectoriales y políticas públicas integrales que sean centrales en el avance hacia el derecho a la salud y el logro de la equidad.

Salud Pública en México

Situación actual

De acuerdo al Programa. Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para modificar los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo gobierno federal con un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población y con ello una oportunidad para establecer una política de Estado integral e intersectorial priorizando un enfoque territorial.

En este contexto, los objetivos prioritarios del PROSESA 2020-2024 requieren una transformación de la salud pública que se base en el fortalecimiento y modernización de los servicios de salud pública.[8]

Tabla 1. Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Objetivo 1	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
Objetivo 2	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
Objetivo 3	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
Objetivo 4	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
Objetivo 5	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 17/08/2020. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

En respuesta a los desafíos actuales en el ámbito de la salud pública en México es necesario reformar el modelo actual a través del establecimiento de un Servicio Nacional de Salud Pública.

En la última década, el Sistema Nacional de Salud en México, se desarrolló de una manera unilateral sin incidir directamente en los determinantes sociales de la salud. Esto resultó en un sistema fragmentado y con escaso valor social, que no garantiza el acceso a la protección de la salud para toda la población, derecho humano fundamental consagrado en el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta conceptualización, en una materia colectiva, como lo es la salud pública, tiene retos importantes, que se encuentran en un marco de rectoría debilitada, cobertura limitada en su capacidad no solamente de extensión territorial de los servicios de salud, sino también de enfoque sobre las materias de su interés, con una desarticulación intersectorial y recursos presupuestarios que no han sido ejercidos bajo los principios de eficacia, eficiencia y economía, alejando a la Secretaría de Salud de la visión que tiene como unidad rectora de contar con un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos poblacionales que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento rector de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; la consolidación de la protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.

El Sistema Nacional de Salud, ha generado inequidades e insuficiencias, entre las cuales se encuentran principalmente: 1. La segmentación Institucional; 2. La duplicidad de gastos; 3. El rezago en el fortalecimiento de las estructuras; 4. La inequitativa distribución geográfica de los recursos; 5. Desbalanceada disponibilidad de recursos humanos; 6. Diferencias en calidad y los crecientes costos de la demanda y precios de los insumos de la salud. Esto ha resultado en la falta de acceso universal a los servicios de salud de la población.

Es por ello que, ante este panorama el gobierno de la cuarta transformación desde el inicio de su gestión y con la visión de garantizar “Que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica tengan acceso a los servicios integrales de salud”, ha emprendido acciones encaminadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo principal de contar con un sistema sanitario moderno y robusto que permita el acceso a el derecho a la protección de la salud.

En este sentido, es esencial que la atención a la salud integrada, debe ser visualizada, no solamente como servicios de atención y prevención de calidad, sino también como una acción de salud pública que involucre políticas multisectoriales, enfocadas a obtener una mayor efectividad, sin que esto implique reducir el gasto, sino más bien optimizar su utilización evitando duplicidades o desvío de recursos por parte de las entidades federativas.

De igual forma, deben considerarse las once funciones esenciales de Salud Pública, consistentes en:

I. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.

II. Vigilancia, investigación y control de riesgos y amenazas a la salud pública.

III. Promoción de la salud.

IV. Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.

V. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión.

VI. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.

VII. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

VIII. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

IX. Garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

X. Investigación en salud pública.

XI.Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Para fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud, es fundamental asumir el control de los recursos financieros, los recursos humanos, los recursos materiales, y las unidades de salud, lo cual, implica la evaluación y corrección de las acciones realizadas por los Servicios Estatales de Salud, para la operación de los servicios sanitarios en cada estado de la República Mexicana.

Lo anterior, se traduce en la necesidad de centralizar el Sistema Nacional de Salud, a efecto de retomar el control de los recursos federales que son destinados a acciones de Salud Pública y que son ministrados a las entidades federativas para la operación de los Programas de Salud, con la finalidad de

eficientar el presupuesto destinado al cumplimiento de las metas e intervenciones establecidas en cada uno de estos Programas.

Distritos de Salud para el Bienestar

En 1934, se promulgó la Ley de cooperación de servicios sanitarios DOF 25/08/1934,[1] que autorizó la celebración de convenios entre el departamento de salubridad pública, los gobiernos de los estados y los municipios, con el propósito de coordinar la prestación de servicios de salud. Esta Ley también estableció que los estados se dividirán en circunscripciones, las cuales podrían consistir en un municipio o varios. Esta ley justifica la creación de dichas demarcaciones geográficas con argumentos referentes a la necesidad de coordinación técnica sanitaria, delimitar alcances de autoridad evitando invasiones, extender la atención médica a zonas más remotas y la celebración de convenios con distintas entidades administrativas, entre otras cosas.

En la actualidad, algunas entidades federativas incluyen en sus leyes o reglamentos de salud estatales la existencia de las jurisdicciones sanitarias. Sin embargo, no todas las entidades federativas cuentan con una legislación específica al respecto, lo que resulta en una variación en la estructura organizacional y las atribuciones de estas jurisdicciones. Lo anterior, impide que puedan evaluarse los procesos que llevan a cabo las jurisdicciones de una manera estandarizada para todo el país.

El Programa MAS-BIENESTAR [2], propone la reorganización de las jurisdicciones sanitarias como parte de la transformación del Sistema Nacional de Salud. Esta reorganización implica cambiar su denominación a “Distritos de Salud para el Bienestar” (DSB) y alinear sus atribuciones a las Funciones Esenciales de la Salud Pública. En este manual de procedimientos se presentan los elementos y actividades detalladas del modelo de reorganización funcional de los Distritos y va dirigido a todas las entidades federativas.

Los Distritos de Salud para el Bienestar son áreas geográficas dentro de las entidades federativas, compuestas por uno o varios municipios, y es la desagregación más pequeña en la que se ejercerá la rectoría respecto a las políticas en salud pública aplicables a todo el SNS. Los Distritos contarán con una oficina administrativa, unidades de atención médica de distintos niveles

1 DOF- 25/08/1934 https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=193490&pagina=1&seccion=0

2DOF: 25/10/2022 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

de complejidad y unidades de asistencia social. Las funciones se aplicarán para todos los modelos de atención o instituciones prestadoras de servicios de atención médica, de modo que coexisten distintos modelos según sea la condición de afiliación a seguridad social.

Los DSB tienen como objetivo ser una estructura funcional territorial, con la capacidad de definir las prioridades en salud de la población, tomar decisiones operativas para implementar estrategias de salud pública en un trabajo conjunto con diferentes equipos estatales y federales, y poner a las personas, la familia y la comunidad en el centro, considerando el contexto social en el que se desenvuelven.

Los DSB tienen como objetivo ser una estructura funcional territorial, con la capacidad de definir las prioridades en salud de la población, tomar decisiones operativas para implementar estrategias de salud pública en un trabajo conjunto con diferentes equipos estatales y federales, y poner a las personas, la familia y la comunidad en el centro, considerando el contexto social en el que se desenvuelven.

Para obtener información detallada, te recomendamos consultar el MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LOS DISTRITOS DE SALUD PARA EL BIENESTAR, elaborado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y las unidades administrativas y centros desconcentrados adscritos a la misma. Este manual proporcionará información específica sobre la estructura y funciones de los DSB en tu entidad federativa.

Servicio Nacional de Salud Pública

El Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) representa un cambio significativo en la forma en que se aborda la salud pública en México. Su objetivo principal es salvaguardar y proteger la salud de la población a través de la implementación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) desde el territorio.

El SNSP busca superar la concepción fragmentada y verticalizada de la salud pública, que actualmente se manifiesta en la existencia de múltiples programas verticales específicos para determinadas enfermedades o temas particulares, y da paso a que toda acción en salud pública sea de naturaleza integral, horizontal e incluya; desde su diseño, los factores sociales, económicos, políticos y del entorno que determinan la salud poblacional.

En ese sentido, el SNSP se enfoca en la implementación y ejecución de acciones de salud pública, encargado de llevar a cabo las intervenciones necesarias para la atención de la salud colectiva con dos objetivos operativos: alcanzar los resultados deseados, y comprender por qué y cómo las intervenciones contribuyen a estos resultados.

En este sentido, el SNSP se convierte en el brazo operativo de la Secretaría de Salud (SSA) en materia de salud pública con estrategias de despliegue territorial y de mayor contacto poblacional, lo que permite convertir la atención primaria en salud en una realidad funcional al servicio de las personas.

Para su funcionamiento, el SNSP integrará en un solo cuerpo de trabajo a todas las personas servidores públicas que actualmente desempeñan funciones operativas en salud, independientemente de si trabajan en unidades administrativas u órganos Administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, así como todas aquellas adscritas a los Servicios Estatales de Salud y sean financiadas mediante recursos federales, indistintamente de su rama de clasificación actual, médica o administrativa.

Desde una perspectiva administrativa, el SNSP estará adscrito a la Subsecretaría de Salud Pública, hoy Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS); actualmente es en esta unidad administrativa y sus áreas adscritas donde se encuentran inmersas gran parte de las funciones operativas antes descritas.

El Servicio Nacional de Salud Pública conforma una organización que operará en todo el territorio nacional que realiza sus operaciones m

Mediante una estructura jerárquica que comprende tres niveles.

El fortalecimiento de la rectoría nacional y la estrecha colaboración con los Servicios Estatales de Salud son elementos clave para que el Servicio Nacional de Salud Pública se convierta en el líder de todas las acciones en el territorio, trabajando en conjunto con las unidades administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Esta colaboración es esencial para garantizar la efectividad de las intervenciones en salud pública y mejorar la salud de la población en todo el país.

Objetivo general

El objetivo principal del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) es establecer un cuerpo de servidores públicos altamente capacitados que tengan como misión proteger y preservar la salud de la población a nivel territorial, a través de la implementación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). El SNSP llevará a cabo este propósito mediante dos componentes principales: la prevención y promoción de la salud y la acción comunitaria. Todo ello se llevará a cabo en un marco que respete los derechos humanos, promueva la igualdad de género y tenga en cuenta las necesidades de las poblaciones diversas desde una perspectiva intercultural.

Objetivos específicos

Los objetivos que llevará a cabo ese cuerpo de protección serán:

I. Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y asistencia social, así como con los gobiernos municipales, estatales y federales; además de la participación de la sociedad civil y el sector privado, con el fin de optimizar los recursos
II. Implementar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2020-2024.
III. Fomentar estrategias comunitarias para la prevención y promoción de la salud a través de la organización comunitaria.
IV. Organizar su labor de acuerdo zonas geográficas, mediante una territorialización operativa del cuerpo de trabajo, teniendo en cuenta los diversos programas operativos de la Secretaría de Salud.
V. Adaptar las acciones de salud pública en el territorio según las condiciones geográficas, la facilidad de acceso a las comunidades, y la necesidad de establecer rutas para llegar a poblaciones geográficamente dispersas o áreas remotas, de acuerdo a los programas asignados a la Secretaría de Salud.
VI. Orientar a las personas y sus familias para acceder a servicios de salud de mayor complejidad cuando sea necesario.
VII. Establece la localidad sede de la operación en salud pública, considerando los nodos acordados las estrategias operativas para llevar a cabo las intervenciones en las comunidades, adaptándolas a las características geográficas y a los programas de prevención y promoción de la salud y de vigilancia epidemiológica.
VIII. Supervisar y garantizar la atención de la población en las acciones de salud pública de los diferentes programas del sector salud

IX. Supervisar que los migrantes extranjeros reciban servicios de salud pública a través de los componentes de los diferentes programas durante su tránsito por el territorio nacional.

X. Promover la implementación de la vigilancia en salud pública como un componente fundamental en las acciones de salud y en las iniciativas comunitarias de los programas que intervienen.

XI. Realizar un diagnóstico de salud local en el territorio, analizando y priorizando los riesgos y daños más comunes para la salud, apoyándose del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), y llevando a cabo acciones de prevención,promoción y educación para la salud, con la participación activa de la comunidad.

XII. Sensibilizar a nivel individual, familiar y colectiva sobre las acciones de salud, prácticas saludables, saneamiento básico, promoción de entornos saludables.

XIII. Fomentar la capacitación del personal operativo de acuerdo con el panorama epidemiológico, las prioridades en salud y las necesidades del personal.

XIV. Realizar actualizaciones periódicas del personal operativo y administrativo de acuerdo al programa anual de capacitación para mantener un nivel óptimo de competencia y conocimiento en salud pública.

Misión

Ser líderes en salvaguardar y proteger la salud poblacional desde el territorio y mediante las funciones esenciales de la salud pública (FESP).

Visión

Servir con responsabilidad social frente a los desafíos que representa la salud pública., en materia de prevención, promoción, atención y cuidado de la salud, adaptándonos a los sistemas de salud para entender la situación actual y futura en salud, así como las condiciones de vida de la población que requiere de una salud pública versátil y creativa.

Identidad del Servicio Nacional de Salud Pública

La identidad del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) se encuentra arraigada en conceptos y valores fundamentales que son parte integral de la cultura y la historia de México. Se pueden identificar algunos elementos de esta identidad en las referencias a la cosmovisión de los antiguos mexicanos y el concepto de Toltecáyotl:

1. Quincunce: La mención del quincunce, que representa la división del cuerpo humano en cuatro partes que convergen en un punto central (el ombligo), refleja la importancia de la unidad y el equilibrio en la concepción de la vida. Esta idea puede traducirse en la importancia del equilibrio en la salud y la atención médica, donde se busca mantener un equilibrio entre los diferentes aspectos de la salud para lograr el bienestar.

2. Toltecáyotl: El concepto de Toltecáyotl abarca una amplia gama de logros sociales, científicos, artísticos y espirituales acumulados a lo largo de la historia de los pueblos de Anáhuac (la región que comprende gran parte de México). Esto implica un profundo respeto por la tradición y la sabiduría acumulada en la atención de la salud y la promoción de la salud a lo largo del tiempo. Además, sugiere un enfoque holístico de la salud que no solo se centra en lo físico, sino también en lo social, lo cultural y lo espiritual.

3. Equilibrio: El concepto de equilibrio sintetiza la filosofía subyacente en la identidad del SNSP. El equilibrio implica armonía y balance en todos los aspectos de la vida y la salud. En el contexto de la salud pública, esto puede interpretarse como la búsqueda constante de un equilibrio entre la prevención y la atención, entre lo individual y lo colectivo, y entre lo tradicional y lo moderno en la atención médica.

En resumen, la identidad del Servicio Nacional de Salud Pública en México se basa en la herencia cultural y la sabiduría acumulada a lo largo de la historia del país. Valores como el equilibrio, la unidad y la atención integral de la salud son fundamentales en la misión y visión del SNSP, que busca servir a la población de manera efectiva y respetuosa de sus raíces culturales

Coordinación institucional

La coordinación institucional es un aspecto fundamental en el funcionamiento del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP). A continuación, se resumen algunos puntos clave relacionados con la coordinación institucional en el SNSP:

1. Aplicación Nacional: El SNSP tiene un alcance nacional y se implementará en todas las entidades federativas de México. Esto garantiza que las funciones esenciales de la salud pública se apliquen de manera uniforme en todo el país.

2. Enfoque en la Población Vulnerable: El enfoque principal del SNSP es atender a la población que requiere medidas específicas en salud pública para la prevención, protección y mejora de su salud. Esto puede incluir a poblaciones vulnerables o en situaciones de riesgo.

3. Derecho a la Salud: El SNSP reconoce que el acceso a la salud es un derecho fundamental consagrado en el artículo 4 de la Constitución Federal de México. Este derecho abarca la prevención, atención curativa y rehabilitación. Además, enfatiza que todos los beneficiarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir atención sin discriminación.

4. Igualdad y Equidad: El SNSP se compromete a proporcionar acceso igualitario y equitativo a los servicios de salud para toda la población. Esto significa que los servicios se brindarán en la misma proporción en que sean requeridos por los beneficiarios, sin distinción cuantitativa o cualitativa.

5. Barreras de Acceso: El SNSP reconoce la existencia de diversas barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, como barreras financieras, geográficas, laborales y culturales. Estas barreras pueden afectar a la población vulnerable y rural en particular.

6. Vinculación Intersectorial: El SNSP busca promover la coordinación y colaboración entre diferentes sectores, a través de la rectoría y la gestión de normativas y recursos. Esto implica la integración de la Atención Primaria de Salud (APS) como una parte fundamental de la implementación de servicios de salud en beneficio de la población.

La coordinación institucional en el SNSP es esencial para garantizar que los servicios de salud se brinden de manera efectiva, igualitaria y equitativa a toda la población, especialmente a aquellos que enfrentan barreras de acceso.

Además, se reconoce el derecho a la salud como un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud en México.

Perfiles del Servicio Nacional de Salud Pública

El Servicio Nacional de Salud Pública se compone a nivel federal por:

- Director General del Servicio Nacional de Salud Pública
- Dirección de administración
- Subdirección Jurídica
- Subdirección de recursos humanos
- Líder de Gerencia y Rectoría en Salud
- Líder de brigadas y territorio
- Líder de inteligencia e información
- Líder de logística e infraestructura

El Servicio Nacional de Salud Pública se compone a nivel estatal por:

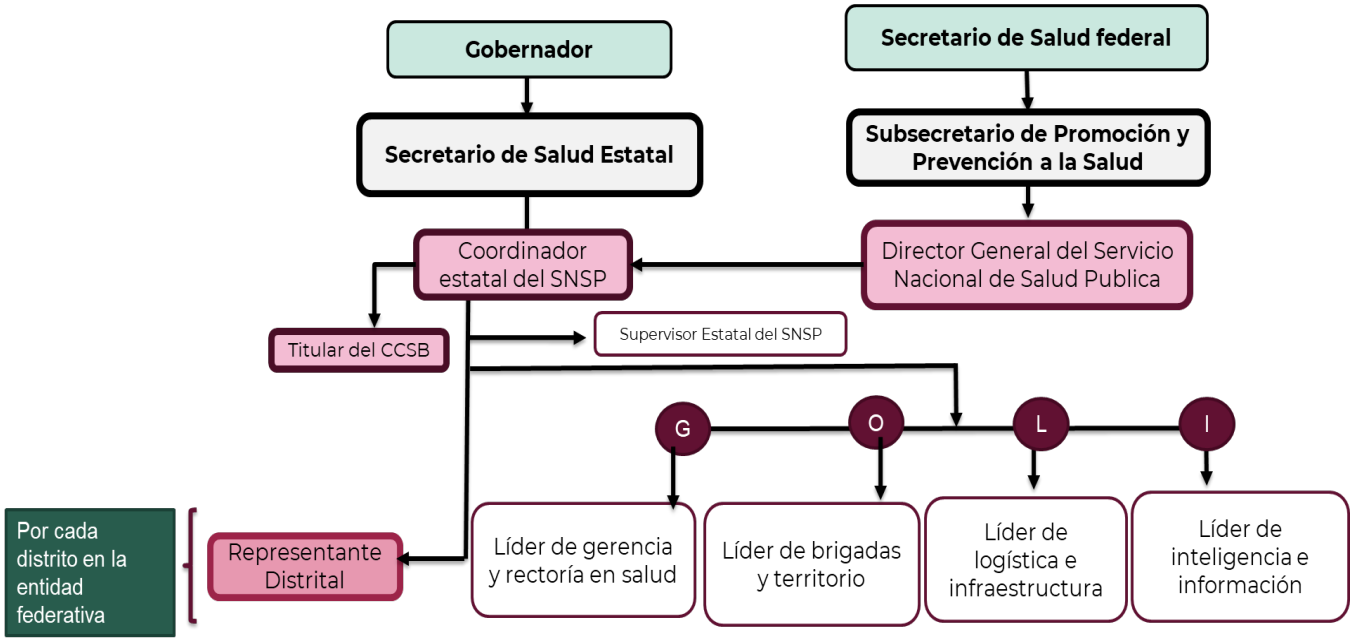
- Coordinador Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública
- Supervisor Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública
- Líder de Gerencia y Rectoría en Salud
- Enlace de gestión del acceso y uso de los servicios en salud
- Enlace académico, de capacitación y tele mentoría
- Líder de brigadas y territorio
- Enlace de promoción de la salud
- Enlace de soporte comunitario
- Enlace de laboratorio
- Líder de inteligencia e información
- Enlace de monitoreo y alertamiento
- Enlace de análisis y estadísticas
- Líder de logística e infraestructura
- Enlace de cadena de suministros e infraestructura

Esta estructura estratégica gerencial de recursos humanos compuesta de un Coordinador Estatal del Servicio, junto con cuatro líderes de mando medio, está diseñada para eficientar la operación de los programas de salud pública en la entidad.

Organigrama y mecanismos de coordinación

La integración organizacional y estructural de los diversos integrantes del sector salud, es una tarea que requiere de la consideración de todos los elementos que confluyen para poder garantizar el derecho a la salud.

Los mecanismos de colaboración se realizarán a través de una línea de toma de decisiones, sistemática y especializada definida en departamentos, con funciones estratégicas y objetivos a alcanzar. Puede ser centralizada o descentralizada, según sean los altos cargos o los equipos de los departamentos quienes tomen las decisiones principales.



Profesionalización y capacitación del Servicio Nacional de Salud Pública

La profesionalización y capacitación del personal del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) son fundamentales para asegurar que se cumplan las funciones y responsabilidades de manera efectiva. El personal del SNSP recibirá la educación, capacitación, instrucción o preparación y especialización necesarias para la realización de sus funciones y que le permita integrarse a la estructura operativa de este.

El SNSP contará con un Programa Integral de Capacitación y Profesionalización, en el cual se determinarán los conocimientos, habilidades y competencias que deberán poseer las personas integrantes del SNSP para cada una de las funciones o ramas establecidas.

Dichos programas de formación podrán ser impartidos por la propia estructura del SNSP, las unidades administrativas u órganos desconcentrados de la Subsecretaría de Salud Pública, o mediante la prestación de servicios por parte de instituciones públicas nacionales especializadas en la materia o por parte de instituciones internacionales especializadas en la materia, de carácter público o privado.

La aplicación del Programa Integral de Capacitación y Profesionalización será supervisada por las distintas unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y coordinada operativamente por la persona titular del SNSP.

Actividades

El Servicio Nacional de Salud Pública permitirá instituir los lineamientos en materia de recursos humanos capacitados en Salud Pública que permitan la organización, desarrollo e integración de las actividades en el territorio nacional para el ejercicio pleno del derecho humano a la salud.

Para ejercer su función rectora y territorializada, el Servicio Nacional de Salud Pública operará en el marco de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (OPS, 2021), divididas en cuatro grandes categorías.

Evaluación

1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud;
2. La vigilancia en salud pública, el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias;
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud;

Desarrollo de políticas

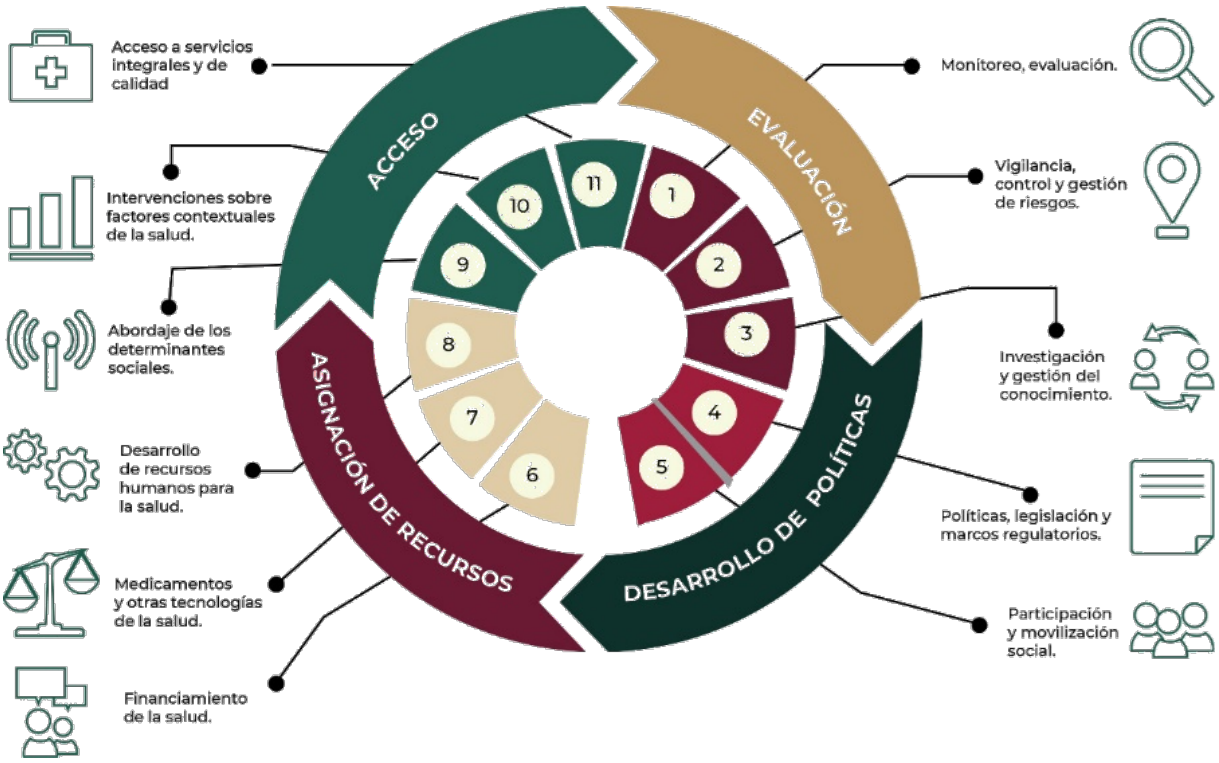
4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población;
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia;

Asignación de recursos

6. Desarrollo de recursos humanos para salud;
7. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces;
8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo;

Acceso

9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad;
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; y.
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud;



Secciones de trabajo del Servicio Nacional de Salud Pública

El Servicio Nacional de Salud Pública está organizado en cuatro secciones de trabajo tituladas: Gerencia, Operaciones, Inteligencia, y Logística, cada una con una funcionalidad específica. Toda persona integrante del SNSP pertenece a alguna sección según de acuerdo a sus funciones.

Para la rectoría y las actividades estratégicas, técnicas-tácticas y operativo-territoriales se han establecido 15 perfiles genéricos. Estos perfiles desempeñarán un papel integral en la Salud Pública, bajo la dirección del Líder del Servicio Nacional de Salud Pública, quien ejerce la rectoría a nivel nacional. Estos roles se alinean con las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).:

De la Sección Gerencia

Fortalecer la implementación de las políticas de salud pública, mediante acciones de gestión, operación, logística e inteligencia, que mejoren el acceso efectivo a los servicios de salud individual y colectiva para la población del país.

1. Supervisar el cumplimiento de las normativas vigentes en materia de prevención y promoción de la salud conforme a los ámbitos de su competencia.
2. Representar a la Secretaría de Salud en diversas instancias y comités para garantizar la coordinación entre instituciones y promover el desarrollo de programas de acción de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en apego a la normatividad vigente.
3. Coordinar las actividades de grupos interinstitucionales para apoyar la participación de la Secretaría de Salud y alinear estrategias en programas prioritarios, programas anuales sectoriales o emergencias en salud, coadyuvando al cumplimiento de sus metas.
4. Establecer acciones en conjunto con las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para la adecuada instrumentación del Servicio Nacional de Salud Pública.
5. Coordinar el proceso del ejercicio presupuestal asignado a los programas priorizando acciones, necesidades de recursos y especificaciones técnicas de los insumos y directrices correspondientes, con el objetivo de mejorar la operación del Programa Sectorial de Salud.

6. Establecer mecanismos para la distribución, seguimiento, control y supervisión de los insumos utilizados en las acciones de los diferentes programas, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos.
7. Evaluar periódicamente las políticas y estrategias nacionales e internacionales, con el propósito de identificar fortalezas, establecer acciones correctivas y de mejora continua en los servicios de salud estatales, dando a conocer su desempeño en los componentes de los programas.
8. Formular el marco normativo aplicable a las acciones y programas orientados a la prevención y promoción de la salud pública, buscando un enfoque integral de la población.
9. Participar en la integración y el establecimiento de procedimientos necesarios para definir el plan anual de trabajo, la actualización de los anteproyectos del presupuesto, manuales de organización y procedimientos, siguiendo los lineamientos emitidos por la Dirección General del SNSP, con el propósito de que se unifique los criterios técnicos desde el nivel central.
10. Coordinar y establecer mecanismos de supervisión de las políticas y estrategias nacionales de prevención y protección de la salud identificando las desviaciones y oportunidades de mejora, a fin de que contribuyan al mejoramiento y la conservación de la salud física, mental y social de la población.
11. Formular y actualizar el Programa Anual de Adquisiciones de Arrendamientos y Servicios ajustando al techo presupuestal, y a las necesidades identificadas por las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, enmarcado en los catálogos aprobados por el SNSP, con el fin de mejorar la eficiencia operacional, el control de los bienes y servicios adquiridos.
12. Evaluar el avance e impacto del ejercicio de los recursos presupuestales asignados a las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, con el propósito de ajustar la distribución de los recursos presupuestales para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas.
13. Optimizar la operación de los programas de atención, a través de la capacitación y actualización del personal de los servicios de salud con el propósito de fortalecer la mejora continua.
14. Establecer Convenios con Instituciones Educativas, de capacitación, formación y actualización con el fin de promover el desarrollo profesional.
15. Establecer los lineamientos y mecanismos de coordinación con las instituciones de seguridad social y otras instituciones del sector salud para realizar estudios e investigaciones clínicas y socio-médicas en las

unidades médicas adscritas, de acuerdo a las prioridades y determinantes sociales de la salud de la población, enfatizando el conocimiento epidemiológico y clínico para respaldar la toma de decisiones en la mejora de la atención de los usuarios.

16. Recopilar, integrar y analizar la información epidemiológica nacional e internacional, sobre las condiciones de salud poblacional, para detectar oportunamente datos determinantes y las amenazas a la salud.
17. Desarrollar estrategias transversales en materia de derechos humanos, derechos sexuales, prevención de la discriminación y homofobia, así como la pertinencia cultural de todas las acciones coordinadas por el SNSP y dirigidas a la población con un enfoque intercultural, garantizando el acceso a la atención con énfasis en los grupos vulnerables, como la población indígena, las personas con alguna discapacidad, personas en situación de calle, de tránsito migratorio o bien privadas de su libertad, y en general todas aquellas que sobreviven por debajo de la línea de bienestar y las que han sido históricamente discriminadas.
18. Coordinar y supervisar la integración y actualización de lineamientos y modelos de atención para mejorar permanente de los servicios del SNSP.

De la Sección Operaciones

Respaldar y evaluar la implementación de las actividades de supervisión a los programas de salud pública en los Servicios Estatales de Salud, con el fin de identificar las acciones realizadas y sus oportunidades de mejora en los servicios, proponiendo alternativas conjuntas de solución a la problemática, elevando con ello la calidad de la atención de las personas, para potenciar el impacto de las intervenciones.

1. Implementar políticas y mecanismos que promuevan la participación activa de los sectores público, social y privado en los programas de acción fomentando la corresponsabilidad de todos los actores involucrados.
2. Coordinar la implementación del Programa Sectorial de Salud, incluyendo los procedimientos para la adjudicación de los contratos correspondientes a la adquisición de los bienes destinados a las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, en apego al marco jurídico aplicable, con el fin de satisfacer las necesidades de la operación y para promover el uso racional de los recursos y herramientas tecnológicas.

3. Gestionar el uso y destino de los bienes, derechos y recursos que obtengan las unidades administrativas y centros nacionales por cualquier título legal, definiendo a qué sectores y a quién va dirigido, en función del desarrollo de los programas de acción a fin de contribuir al cumplimiento de las metas.
4. Coadyuvar a la participación comunitaria, de la sociedad civil y de los sectores públicos y privados, en la formulación de acciones e intervenciones comunitarias en materia de salud, para favorecer el logro de estrategias, mejorado la cobertura de servicios, tomando en cuenta campañas sectoriales de comunicación para sensibilizar a la población general en cuanto a los estereotipos, prejuicios y discriminación que afectan a los grupos vulnerables, así como a la población de alta y muy alta marginación.
5. Participar en el desarrollo de campañas de comunicación social y educación para la salud, incluyendo información, sensibilización, prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables y acceso a servicios para tratamiento y control de enfermedades sujetas a los programas de acción.
6. Participar en la vigilancia del cumplimiento de la normativa relacionada con los programas prioritarios y en su caso, proponer modificaciones acordes a los requerimientos actuales para garantizar la atención de la población con riesgos y daños a la salud.
7. Diseñar e implementar estrategias de sensibilización, capacitación y actualización dirigidas a profesionales de la salud, con el fin de unificar criterios técnico-administrativos sustentados en la normatividad vigente, incrementando las competencias laborales, para fortalecer la operación de los programas prioritarios.
8. Identificar las áreas geográficas prioritarias en las 32 entidades federativas, para implementar intervenciones focalizadas, generando estadísticas e indicadores que permitan evaluar el impacto de los determinantes sociales de la salud.
9. Diseñar y ejecutar las estrategias, para recopilar sistemáticamente información sobre los determinantes sociales de la población, así como las acciones de prevención y promoción, que influyen en su salud individual y colectiva.
10. Capacitar a las entidades federativas con bajo rendimiento en indicadores de operación sobre la calidad de recolección y registro de datos, promoviendo la consolidación de la información, su uso en el ámbito local y su envío al área correspondiente.
11. Supervisar las actividades relacionadas con la recolección, captura y análisis de datos, sobre las acciones de promoción y prevención de la salud en los ámbitos estatal y local.

12. Evaluar y liderar la implementación de las acciones que conformarán el SNSP involucrando a las instituciones de salud, para mejorar los tiempos de respuesta y brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes.
13. Documentar los factores de riesgo para la salud, por georreferenciación, con el objetivo de implementar estrategias de atención integral, oportuna, preventiva y resolutiva, incentivando el empoderamiento comunitario y mejorando la cobertura de atención a través de las redes de servicios de salud.
14. Fomentar el conocimiento de la población sobre su derecho a una vida digna, libre y saludable, mediante acciones comunitarias que permitan un proceso continuo de protección, prevención y promoción de la salud.
15. Supervisar la gestión de los recursos asignados, a través de los programas anuales de adquisiciones, con base al marco legal aplicable vigente, con el fin de mejorar la eficiencia operacional, el control de los bienes y servicios adquiridos.
16. Ejecutar acciones de políticas públicas intersectoriales para la atención de los determinantes de la salud.

De la Sección Logística

Coordinar y optimizar las actividades relacionadas con la federalización y vinculación entre las unidades administrativas, centros nacionales, secretarías de salud estatales, organizaciones civiles y el sector privado con la finalidad de fortalecer acciones de protección, prevención y control en el país.

1. Participar en la planeación, apoyo y coordinación de las actividades de promoción, prevención y atención a la salud con organismos multilaterales, con el fin de desarrollar propuestas de trabajo que favorezcan el desarrollo de las acciones específicas de los países de América Latina y el Caribe, con el propósito de cumplir las metas y los objetivos establecidos.
2. Formalizar y emitir convenios, bases de colaboración, actos jurídicos y procedimientos necesarios con los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud, para asegurar los recursos necesarios para su operación.
3. Coordinar la administración de los recursos humanos, materiales y financieros para apoyar la operación del SNSP.
4. Planificar el uso y destino de los bienes, derechos y recursos adquiridos por las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos

Desconcentrados por cualquier título legal, en función del desarrollo de los programas de acción, a fin de contribuir al cumplimiento de las metas.

5. Establecer ante el Consejo de Salubridad General las especificaciones técnicas de equipo e insumos que son utilizados en las actividades de los programas de acción, garantizando que dichos insumos sean los que se requieran para el cumplimiento de sus metas.
6. Evaluar y dirigir la implementación de las acciones que conformarán el SNSP, con la participación organizada de las instituciones de salud, para mejorar los tiempos de respuesta y brindar atención oportuna y de calidad a toda la población.
7. Establecer procedimientos de adquisición basados en los requerimientos que establezcan las diferentes áreas para obtener los insumos estratégicos utilizados en los programas a su cargo, que contribuyan al cumplimiento de las metas que tienen asignadas.
8. Aplicar y controlar la adquisición, recepción y entrega de bienes y servicios en función de las necesidades técnico-administrativas para apoyar las acciones de prevención y control de enfermedades.
9. Participar en la promoción e implementación de acciones de control interno para mejorar la eficiencia de los recursos y eliminar procesos burocráticos innecesarios.
10. Difundir procedimientos normativos que fomenten la mejora del control interno para aprovechar eficazmente los recursos materiales, humanos y financieros que permitan la adecuada rendición de cuentas.
11. Identificar y gestionar, en coordinación con las áreas competentes, la disponibilidad de recursos humanos capacitados, y los insumos necesarios para la ejecución de las acciones de los programas.
12. Autorizar estrategias que promuevan un sistema de reconocimiento para el personal comunitario involucrado en los programas, especialmente en las comunidades con mayor rezago en el país para fortalecer el compromiso del personal y mejorar las acciones de desarrollo comunitario.
13. Coordinar las actividades de supervisión en los Servicios Estatales de Salud para identificar oportunidades de mejora en los servicios y proponer soluciones conjuntas a la problemática detectada, elevando con ello la calidad de la atención de las personas.
14. Supervisar el cumplimiento de procedimientos relacionados con escalafón, higiene y seguridad, protección civil y capacitación para mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos.
15. Coordinar la integración y supervisión del presupuesto asignado, cumpliendo con las disposiciones generales en materia de

racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria, con el fin de contar con los recursos financieros suficientes para lograr las metas y objetivos establecidos en los programas.

16. Colaborar en el diseño de los programas operativos anuales estatales, para facilitar la captura de indicadores y metas.
17. Promover, junto con las áreas competentes, la verificación del abasto de medicamentos, insumos y equipo en las unidades de salud, especialmente en zonas prioritarias.
18. Supervisar sistemas contables, presupuesto, control de contratos y almacenes, archivos y registros de control interno, para garantizar el abasto eficiente de insumos y la prestación de servicios.
19. Establecer líneas de comunicación efectivas con los puntos de enlace y vinculación para garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, asegurando la disponibilidad de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud,
20. Así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
21. Identificar la capacidad instalada y requerida (recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros) para incrementar la capacidad en las instituciones que conforman el SNSP, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación y responder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

De la Sección Inteligencia

Coordinar la elaboración, revisión y actualización de los reglamentos, normas e instructivos en materia de vigilancia epidemiológica para instrumentar y monitorear el cumplimiento de las mismas, en beneficio de la salud de la población.

1. Dirigir la recopilación de las bases de datos a nivel nacional en colaboración con instituciones internacionales, nacionales y locales para contar con datos confiables y oportunos para el diseño y evaluación de las acciones en materia de salud.
2. Participar en la integración y registro de información en coordinación con las instancias correspondientes, para evaluar el cumplimiento de los objetivos, acciones y metas a nivel nacional de los Programas de Acción a fin de contar con información para la toma de decisiones.
3. Proponer mecanismos y acciones de seguimiento, interpretación y análisis de la información relacionada con actividades de control y

vigilancia sanitaria, con el propósito de determinar los riesgos potenciales de la población.

4. Establecer un sistema de información integral computarizado para respaldar la toma de decisiones, mediante una infraestructura informática que permita monitorear y evaluar los avances en las metas e indicadores y de los Programas de Acción Específicos para aplicar las medidas de control y supervisión.
5. Analizar los datos generados a nivel nacional para proporcionar estadísticas en materia de salud, facilitando la información necesaria a los organismos nacionales e internacionales para establecer políticas públicas en salud.
6. Administrar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud relacionados con los programas, con el fin de mejorar la comunicación y el control, contribuyendo al logro de los objetivos.
7. Realizar análisis epidemiológicos y estadísticos, para elaborar informes periódicos, que brinden información a las entidades federativas, instituciones públicas y/o privadas involucradas en la vigilancia de la estadística poblacional, actualizando el panorama epidemiológico, respaldando la toma de decisiones ante posibles riesgos, alertas y emergencias en salud.
8. Conducir la evaluación de la operación de los sistemas de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas para identificar desviaciones y en su caso corregirlas, de acuerdo a los procedimientos de vigilancia epidemiológicos previamente definidos para el ámbito nacional
9. Implementar procedimientos de monitoreo de la trazabilidad de los datos para promover la mejora continua en los procesos de registro de los datos generados por los sistemas institucionales de información, garantizando su veracidad, oportunidad y calidad.
10. Revisar y asesorar a los responsables estatales sobre la calidad de los datos, con el fin de disponer de información confiable para el análisis de los programas de salud pública y la generación de estadísticas.
11. Establecer lineamientos para el diseño y desarrollo de investigación operativa epidemiológica en materia de prevención y promoción de la salud para proyectar posibles tendencias epidemiológicas y consolidar la información que sea requerida por los diversos sectores públicos y privados divulgando los resultados de las investigaciones realizadas
12. Difundir a los responsables de los Programas de Acción, los resultados de las investigaciones epidemiológicas para ampliar el conocimiento sobre el perfil de salud-enfermedad de la población y así orientar las acciones en materia de salud pública.

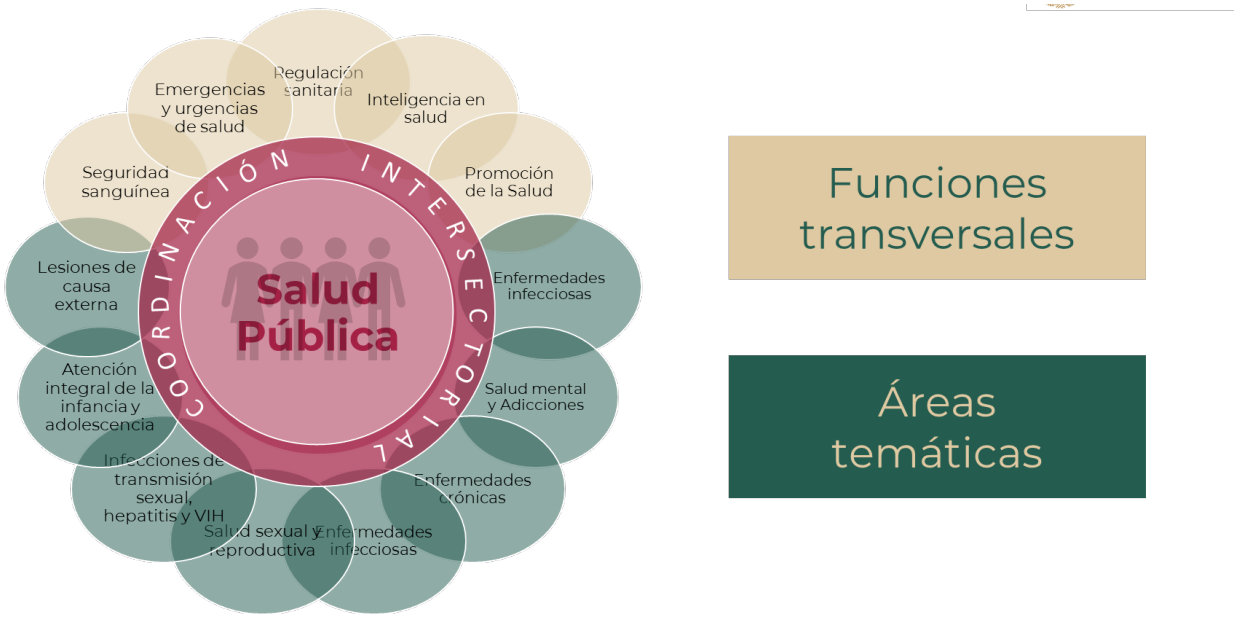
13. Verificar la veracidad y oportunidad de la información en materia de salud en las distintas plataformas oficiales, encuestas nacionales y demás sitios a nivel nacional e internacional, asegurando su calidad y aplicabilidad.
14. Analizar y evaluar el cumplimiento de metas e indicadores sectoriales e intersectoriales para la planeación de acciones específicas de prevención y control.
15. Coordinar acciones para mantener actualizados los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar los avances en las metas e indicadores de los Programas Nacionales.
16. Planear indicadores para medir el uso adecuado de los equipos e insumos estratégicos proporcionados a las diferentes entidades federativas de acción de salud
17. Publicar información de interés epidemiológico, para dar a conocer el perfil de salud nacional actualizado, facilitando el acceso a datos para la toma de decisiones en la política pública.
18. Organizar cursos de actualización y capacitación en diagnóstico, control de calidad y evaluación de información, para mejorar capacidades y habilidades del capital humano del Servicio Nacional de Salud Pública.

Para construir un sistema de salud que promueva el bienestar, es esencial abordar y corregir las desviaciones y los efectos negativos que la descentralización ha tenido sobre el sistema público de salud. En lugar de asignar más recursos para expandir los servicios de salud, construir hospitales o adquirir medicamentos e insumos necesarios, gran parte de los recursos se han dirigido a la creación de estructuras burocráticas. Estas estructuras no solo han duplicado funciones, sino que también han generado conflictos competenciales que afectan a la población. Por tanto, es imperativo fortalecer el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo principal de contar con un sistema sanitario moderno y sólido que garantice el derecho a la protección de la salud Para lograrlo, se considera la creación de un Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) que permita una atención de salud integral en todo el territorio

En este sentido, las políticas deben centrarse en lograr una mayor efectividad, sin necesariamente reducir el gasto, sino optimizar su utilización evitando duplicidades o desvío de recursos por parte de las entidades federativas respecto a propósitos racionalmente trazados, como un elemento rector.

Se llevarán a cabo acciones orientadas a la reconstrucción del sistema público de salud. Es importante destacar que, para fortalecer las acciones de rectoría

de la Secretaría de Salud, se deberá asumir el control de los recursos humanos de origen federal y estatal.



Lo anterior, se traduce en la necesidad de centralizar el Sistema Nacional de Salud, a efecto de retomar el control de los recursos federales que, son destinados a acciones de Salud Pública y que son ministrados a las entidades federativas para la operación de los Programas de Salud, con la finalidad de mejorar la eficiencia en el presupuesto que se destina al cumplimiento de las metas e intervenciones establecidas en cada uno de estos Programas.

Como parte de esta modernización, se plantea iniciar la transformación de la Salud Pública con la creación del Servicio Nacional de Salud Pública, como una política de la Secretaría de Salud, la cual se conformará por estrategias y acciones para la creación de un cuerpo de protección en materia de salud colectiva. El Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) será un cuerpo de personas servidoras públicas especializadas que tendrán por objeto

salvaguardar y proteger la salud poblacional desde el territorio y mediante las funciones esenciales de la salud pública (FESP).

El SNSP estará formado por servidores públicos que actualmente desempeñan funciones operativas en salud pública y se encuentran dispersas entre las diversas unidades administrativas u órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, así como todas aquellas adscritas a los Servicios Estatales de Salud y sean financiadas mediante recursos federales, indistintamente de su rama de clasificación actual, médica o administrativa.

El Servicio Nacional de Salud Pública conformará una organización que operará en todo el territorio nacional y trabajará en estrecha coordinación y colaboración con los Servicios Estatales de Salud se pretende que el Servicio Nacional de Salud Pública sea el líder de todas las acciones que se realicen en territorio en conjunto con las Unidades Administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Referencias bibliográficas

1. Hernández AF. Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). Gaceta médica de México. 2014;150(2):195-9. Dirección General de Epidemiología S de P y P de la S, Secretaría de Salud. Manual de Operación para las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitarias. 2020.

2. Gómez-Dantés O, Frenk J. Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. Salud pública de México. 2019 Dec 9;61:202-11.

3. Soberón-Acevedo G, Martínez- Narváez G. La descentralización de los servicios de salud en México en la década de los ochenta. Salud Pública de México. 1996 Sep 3;38(5):371-8.Simón Soria F. Emergencias de salud pública de importancia internacional. Una oportunidad para mejorar la seguridad sanitaria global. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. abril de 2016;34(4):219-21.

4. Jaramillo Cardona MC. La descentralización de la salud en México: avances y retrocesos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007 Dec;6(13):85-111.

5. Documento de Trabajo, núm. 140, agosto de 2012. Publicación del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LX Legislatura. Av. Congreso de la Unión 66, Edificio I, primer piso, Col. El Parque, Méxi- co, D.F., Tel. 5036 0000 ext. 55237, correo electrónico cesop@congreso.gob.mx Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China. Comisión Municipal de Salud de Wuhan sobre la situación de la neumonía viral sin explicación [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/20 2001/1beb46f061704372b7ca41ef3e6 82229.shtml

6. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

7. Funciones esenciales de la salud pública. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 2022. https://www.paho.org/es/temas/fun ciones-esenciales-salud-publica.

8. Diario Oficial de la Federación, 17/08/2020. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php

?codigo=5598474&fecha=17/08/202