



Propuestas
para apoyar la **preparación y**
respuesta de **México**
ante una **emergencia sanitaria**
por **pandemia**



Instituto Nacional
de Salud Pública

Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México
ante una emergencia sanitaria por pandemia

Primera edición, 2022

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-220-6

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Citación sugerida:

Instituto Nacional de Salud Pública. Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México
ante una emergencia sanitaria por pandemia. Cuernavaca, México: INSP, 2022.



Agradecimientos

Este documento contiene un conjunto de propuestas que esperamos sean de utilidad para apoyar los esfuerzos y los planes en materia de preparación y respuesta ante futuras pandemias que lidere la Secretaría de Salud.

Fue elaborado siguiendo las recomendaciones derivadas del seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19* y sugerencias para enfrentar los próximos retos, realizado en noviembre de 2020 y auspiciado por las siguientes **14 instituciones** interesadas en promover la reflexión franca, informada y apartidista sobre las lecciones y aprendizajes de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por Covid-19:

- Universidad Nacional Autónoma de México y su Programa Universitario de Investigación en Salud
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
- Academia Nacional de Medicina
- El Colegio de México
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
- Instituto Nacional de Geriátría
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- Fundación Mexicana para la Salud

- Banco Mundial
- Instituto Nacional de Salud Pública

Una versión preliminar de este documento fue presentada en un seminario llevado a cabo el 14 de junio de 2021, donde participaron representantes de estas instituciones. Se agradecen las aportaciones de los **comentaristas** en dicho encuentro:

- José Luis Alomía Zegarra
- Mauricio Hernández Ávila
- Ignacio Ibarra Espinosa
- David Kershenobich Stalnikowitz
- Hugo López-Gatell Ramírez
- Cristian Morales Fuhrmann
- Ciro Ugarte
- Pablo Yanes Rizo
- Iliana Yachine Arroyo

Adicionalmente, se hace un especial agradecimiento a los siguientes **expertos**, quienes amablemente enviaron comentarios por escrito a la versión preliminar de este documento. Sus propuestas sirvieron para enriquecerlo a lo largo del proceso de revisión:

- Rolando Cordera Campos
- Célida Duque Molina
- Jean-Marc Gabastou
- María del Carmen García Peña
- Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo

- Ignacio Ibarra Espinosa
- David Kershenobich Stalnikowitz
- Alejandro Macías Hernández
- María Julia Marinissen
- Fernanda Márquez Padilla Casar
- Cristian Morales Fuhrmann
- Ofelia Poblano Verástegui
- Samuel Ponce de León Rosales
- Carlos Santos Burgoa
- Jaime Sepúlveda Amor
- Teresa Shamah Levy
- Ciro Ugarte
- Héctor Valle Mesto
- Pablo Yanes Rizo
- Pablo Álvarez Maldonado

Se hace un reconocimiento a Juan Rivera Dommarco por liderar esta iniciativa, así como a los **responsables** de los capítulos del documento:

- Tonatihu Barrientos Gutiérrez
- Celia Mercedes Alpuche Aranda

- Hortensia Reyes Morales
- Sergio Bautista Arredondo
- Carlos Noriega Curtis
- María Guadalupe Uribe Esquivel

Se agradece también la colaboración de los siguientes investigadores en el desarrollo del capítulo de atención médica: Héctor Gómez Dantés, Sandra Díaz Portillo y Víctor Huízar Hernández.

Es importante destacar el apoyo del Banco Mundial en el proceso de elaboración de este documento, en especial a través de la revisión y valiosos comentarios de Tim Evans y Rocío Schmunis, además del apoyo para la coordinación de los trabajos por parte de Marvin Ploetz y Claudia Macías.

Finalmente, se agradece el apoyo de Armando Vieyra, Arturo Torres y Carlos Delgado para realizar la convocatoria y en la comunicación con los expertos, así como de Eduardo González Pier, Mariana Barraza Lloréns y Adrián Arceo Schraivesande para coordinar el desarrollo de este documento.

Contenido

Siglas y acrónimos	6
Resumen ejecutivo	7
Introducción	13
1. Objetivo y principios rectores	17
2. Dimensiones y aspectos transversales	18
3. Escenarios	20
4. Instrumentos jurídicos vigentes	22
5. Mapa de estrategias propuestas	25
6. Gobernanza	28
7. Salud pública	33
8. Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	48
9. Atención médica	57
10. Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales	70
11. Comunicación	77
12. Financiamiento	79
13. Fortalecimiento del marco jurídico	81
Referencias	92
Bibliografía	92
Anexos	
A1. Definiciones	94
A2. Marco jurídico vigente: descripción de ordenamientos principales	96
A3. Alcance y niveles de responsabilidad de las estrategias y acciones propuestas en atención médica	118
A4. Mecanismo presupuestal para el financiamiento de la preparación y respuesta ante riesgos pandémicos	122
A5. Propuestas para apoyar una reforma a la LFPRH, a su reglamento y a sus reglas de operación	126
A6. Metodología para la presupuestación del Programa de Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos	130
A7. Lista de documentos que se derivan de las estrategias propuestas	132

Siglas y acrónimos

APHL	Asociación de Laboratorios de Salud Pública, por sus siglas en inglés
CDC	Centros para la Prevención y Control de Enfermedades, por sus siglas en inglés
Conacyt	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
Conave	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CSG	Consejo de Salubridad General
CVOED	Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres
DGE	Dirección General de Epidemiología
DOF	Diario Oficial de la Federación
EPP	Equipo de Protección Personal
ESPII	Emergencia Sanitaria de Importancia Internacional (Emergencia de salud pública de importancia internacional conforme al Reglamento Sanitario Internacional de 2005)
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés
FEIP	Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestales
GHSI	Iniciativa Global para la Seguridad en Salud, por sus siglas en inglés
GISAMAC	Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad
GTAP	Grupo Técnico Asesor de Pandemias
GTAV	Grupo Técnico Asesor de Vacunas
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	Infección respiratoria aguda grave

ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAVES	Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica
LESP	Laboratorios Estatales de Salud Pública
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGS	Ley General de Salud
LRN	Red de Laboratorios de Respuesta del CDC, por sus siglas en inglés
NAPAPI	Plan Norteamericano para la Influenza Animal y Pandémica, por sus siglas en inglés
NOM	Norma Oficial Mexicana
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
Pemex	Petróleos Mexicanos
PPEF	Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación
PPRRP	Programa de Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sinave	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Sisver	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SS	Secretaría de Salud
UATS	Unidades de atención temporal
UIES	Unidades de Inteligencia y Emergencias en Salud
UNSG	Secretaría General de Naciones Unidas, por sus siglas en inglés

Resumen ejecutivo

La emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) actual por Covid-19 ha traído consigo retos imprevisibles, y ha mostrado las limitaciones del marco de planeación vigente y de las disposiciones jurídicas sanitarias, tanto a nivel internacional como nacional. Para lograr en el futuro una mejor preparación y respuesta, es necesario construir sobre la experiencia desarrollada en las últimas décadas y, sobre todo, a partir de las lecciones que se desprenden de la ESPII actual.

Con ese espíritu, en noviembre del 2020 se realizó el seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos*, auspiciado por 14 instituciones interesadas en promover la reflexión franca, informada y apartidista sobre las lecciones y aprendizajes de la ESPII por Covid-19. En seguimiento de las recomendaciones derivadas del seminario, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) convocó a un grupo de expertos para desarrollar una serie de propuestas que pudieran ser de utilidad a los esfuerzos en materia de preparación y respuesta que lidere la Secretaría de Salud (SS).

En correspondencia con lo anterior, el objetivo de este documento es presentar dichas propuestas para apoyar la futura elaboración de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, bajo el liderazgo de la SS.¹ El documento está dirigido a una audiencia técnica conformada por funcionarios de alto nivel, que son tomadores de decisión en la SS, y sus equipos, en particular, personal técnico vinculado con los temas que se abordan y las funciones que se ejercen por parte de la SS.

Los pilares centrales del documento son los capítulos Salud pública, Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, y Atención médica.² Cada uno incluye estrategias, acciones e hitos tanto para la preparación como para la respuesta. Por su parte, las propuestas de los capítulos Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales, Comunicación, Financiamiento y Fortalecimiento del marco jurídico representan aspectos transversales y de apoyo para lograr, por un lado, mayor efectividad de las propuestas contenidas en los capítulos previos y, por el otro, mantener las acciones pertinentes en el mediano plazo a través de un andamiaje de institucionalidad.

Algunas consideraciones relevantes para entender el alcance y abordaje utilizado en este documento son las siguientes:

- Las propuestas aquí presentadas se enfocan exclusivamente en la preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por enfermedad infecciosa emergente que

¹ A lo largo del documento se hace referencia indistintamente a los siguientes términos: Plan Nacional de Preparación y Respuesta y Plan de Preparación y Respuesta. De acuerdo con la interpretación de la Ley de Planeación, en principio, sólo puede haber un Plan Nacional, que es el Plan Nacional de Desarrollo. No obstante, para fines de este documento se considera relevante enfatizar el alcance nacional de las propuestas.

² Como se verá más adelante, el enfoque considerado en la prestación de servicios de salud, incluyendo los de salud pública, de atención médica y los de asistencia social, es un enfoque integral que involucra aspectos preventivos y curativos, y basado cuando corresponda en la atención primaria a la salud.

puede dar lugar a una ESPII. Una ESPII solamente puede ser declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero las acciones de preparación, y algunas de respuesta, se deben implementar antes de su declaración formal, o incluso desde que exista una enfermedad que genere un riesgo de pandemia.

- Con el fin de contar con elementos para informar un proceso de planeación accionable, este documento se refiere en general a cualquier infección transmisible emergente, pero en algunos casos, como es el de atención médica, las propuestas se enfocan en el caso de infección respiratoria.
- Se tiene conocimiento de que está en curso un proceso de reestructuración de la SS para fortalecer la salud pública. Si bien este documento no aborda dichas iniciativas, se espera que las propuestas presentadas sean de utilidad para apoyar su desarrollo.
- Este documento no presenta un diagnóstico del sistema de salud ni pretende atender por sí mismo problemas más estructurales o generales del sistema de salud que rebasan el alcance de las propuestas planteadas.³ No obstante, se reconoce que el contexto en el cual se tendrían que ejecutar las acciones de preparación y respuesta propuestas es el que caracteriza al sistema de salud y los retos que enfrenta, incluyendo la fragmentación del sistema, la subinversión crónica en salud reflejada en el bajo nivel de gasto público en salud, una atención primaria a la salud débil y poco articulada con el resto del sistema, así como la realidad sumamente heterogénea y desigual del país.
- Las estrategias y acciones se plantean desde una perspectiva intersectorial, que considera la rectoría del gobierno federal y la participación de los gobiernos estatales, pero define también líneas de acción que requieren de la participación de la academia, la sociedad civil, los medios de comunicación y la industria, entre otros actores sustantivos.
- Se enfatiza la necesidad de fortalecer los lazos de colaboración internacional, asegurando que el estándar de preparación y respuesta en México esté alineado con las mejores recomendaciones internacionales.

En el capítulo Salud pública se describen las estrategias y acciones propuestas para implementación en las fases de preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por pandemia, desde la perspectiva de la salud pública. Éstas están basadas en los planes de preparación para México desarrollados en años pasados, pero consideran cambios sustanciales derivados de la experiencia de Covid-19. Para su desarrollo se analizaron los planes de preparación y respuesta pandémica de varios países que tuvieron éxito en su aplicación, como Nueva Zelanda, y las recomendaciones generales de organismos internacionales como la OMS.

³ Más detalles sobre los antecedentes y el diagnóstico presentado como resultado del seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos* organizado en noviembre de 2020 por el INSP en colaboración con otras 13 instituciones puede encontrarse en esta página: <https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia>. Otra referencia que documenta el papel de las desigualdades durante la pandemia por Covid-19 es la siguiente: Antonio-Villa, N. E., Fernández Chirino, A., Pisanty-Alatorre, et al. (2021). Comprehensive evaluation of the impact of sociodemographic inequalities on adverse outcomes and excess mortality during the Covid-19 pandemic in Mexico City.

El capítulo Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información parte de la premisa de que los sistemas de vigilancia y monitoreo son esenciales para detectar una enfermedad emergente con potencial pandémico y responder ante una ESPII declarada. Por lo anterior requieren de flexibilidad para adaptarse a las características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad, así como para expandirse y vincular los modelos de vigilancia requeridos (búsqueda total de casos, centinela, grupos específicos, brotes, entre otros). Se reconoce que estos modelos serán diferentes si la epidemia inicia en el país o si ocurre en un país vecino o lejano. La información es necesaria para realizar el análisis de riesgo inicial y continuo que debe orientar las acciones de respuesta.

El capítulo Atención médica presenta las estrategias y acciones que será necesario implementar ante una pandemia de enfermedad respiratoria aguda viral, para responder a la demanda de servicios de atención médica en los tres niveles de atención. Las estrategias y acciones se plantean en un marco de colaboración y participación interinstitucional involucrando a los sectores público y privado, organizaciones de la sociedad civil y los potenciales usuarios de los servicios. A su vez, plantea que es indispensable considerar las diferencias en las capacidades institucionales y contextuales de cada región y entidad federativa para intentar reducir las inequidades en el acceso y la cobertura de los grupos más vulnerables. Este capítulo se complementa con un anexo (anexo A3) donde se identifica el nivel de responsabilidad por estrategia y acción. Esto es relevante toda vez que el nivel de responsabilidad de las estrategias y acciones propuestas varía de acuerdo con cada una de ellas y puede ser único o compartido, desde el ámbito federal, estatal y local, así como incluir al sector privado.

Como apoyo a los capítulos previos, el capítulo Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales describe estrategias dirigidas a proteger el ingreso de los más pobres, así como alicientes conductuales (económicos, no económicos y en especie) para apoyar la adherencia a acciones y estrategias planteadas en los capítulos de salud y pública y atención médica. Las estrategias planteadas en este capítulo se basan en evidencia científica y experiencias de otros países que han usado este tipo de herramientas en la lucha contra la pandemia de Covid-19. Además, ofrecen mecanismos de acción que favorecen la equidad y apoyan el cumplimiento de las medidas de salud pública en caso de una emergencia sanitaria. Dado que muchas medidas de salud pública se basan en restricciones de movilidad o confinamiento social, las estrategias plantean acciones que reconocen las barreras financieras que enfrentan muchas familias para su cumplimiento. Finalmente, las estrategias propuestas en este capítulo responden explícitamente al aprendizaje de la pandemia por Covid-19, que trajo consigo consecuencias negativas económicas y sociales como la pérdida de empleo, la pérdida de ingreso, y el aumento de la inseguridad alimentaria, que afectaron desproporcionadamente a los más pobres.

El capítulo Comunicación parte de la premisa de que la comunicación proveniente de las autoridades sanitarias juega un papel clave en la preparación y respuesta ante una ESPII. Durante la preparación, la comunicación de riesgos es central para apoyar medidas de salud pública, incluyendo la promoción de la salud, mientras que como parte de la respuesta es crucial para informar a la población sobre lo que está sucediendo duran-

te un brote o emergencia sanitaria por pandemia, así como para compartir información sobre el agente etiológico y dar orientación práctica a la ciudadanía sobre cómo limitar la exposición y mitigar el riesgo. Se presenta como punto de partida una estrategia enfocada a la comunicación, específicamente durante la respuesta ante una pandemia. No obstante, se reconoce que este tema tendrá que desarrollarse con más detalle en un futuro.

El tema de financiamiento rebasa al ámbito de la preparación y respuesta ante el riesgo de pandemia, al constituir también un riesgo para la viabilidad de las finanzas públicas; más aún, refleja una falta generalizada de canalización de recursos públicos a la salud. Por lo que en el capítulo correspondiente a Financiamiento se plantean estrategias y acciones de preparación y respuesta relacionadas con el marco jurídico que regula las finanzas públicas para asegurar su financiamiento suficiente, oportuno y transparente. Se parte de la distinción entre el financiamiento requerido anualmente para mantener vigente la preparación y el financiamiento extraordinario para hacer frente a una pandemia. Las propuestas reconocen que la responsabilidad de la salud cae en el ámbito federal y local; por ello, se plantea que el financiamiento para la preparación y respuesta también debe ser considerado por las finanzas públicas federales y locales.

Por último, el capítulo Fortalecimiento del marco jurídico plantea que la legalidad de las acciones que se deben tomar en el marco de un riesgo pandémico o una ESPII declarada es central para lograr que sean efectivas y para alinear los esfuerzos de los distintos sectores involucrados dentro del gobierno federal, entre órdenes de gobierno, y entre el sector público, privado y la sociedad en su conjunto. Se presentan estrategias y acciones para sustentar, a su vez, varias de las estrategias y acciones incluidas en capítulos previos, dar mayor certeza jurídica y robustecer el marco legal que debe respaldar un Plan de Preparación y Respuesta.

El cuadro 1 que aparece a continuación muestra de forma condensada las estrategias propuestas en cada capítulo.

Cuadro 1. Mapa de estrategias por capítulo

Gobernanza		
6.1 Implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia 6.2 Elementos para la coordinación entre órdenes de gobierno y de colaboración internacional 6.3 Participación de México en los ejercicios internacionales de preparación y respuesta		
Salud pública	Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	Atención médica
Preparación 7.1 Escenarios para planear la preparación pandémica 7.2 Promoción de la salud 7.3 Medidas preventivas intersectoriales 7.4 Capacidad de rastreo de contactos 7.5 Reserva estratégica de insumos 7.6 Reconversión industrial y fortalecimiento de cooperación internacional 7.7 Investigación permanente para la preparación y respuesta pandémica 7.8 Capacidad de desarrollo, producción y distribución de vacunas 7.9 Capacitación permanente en preparación y respuesta pandémica	Preparación 8.1 Vigilancia y monitoreo para detección temprana 8.2 Actualización del marco normativo del Sinave 8.3 Sistema Integral de Información para gestión de ESPII 8.4 Modelos de interacción de la vigilancia de salud humana-animal-ecosistemas 8.5 Vinculación internacional para información epidemiológica	Preparación 9.1 Fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos del sistema público de salud en colaboración con las instituciones educativas 9.2 Preparación de la infraestructura del sistema público para responder a la demanda de pacientes que requieren atención en los diferentes niveles 9.3 Preparación de insumos y equipamiento requeridos en los diferentes niveles 9.4 Fortalecimiento de los procesos de atención médica 9.5 Fortalecimiento del sistema de información médica 9.6 Procesos de coordinación entre niveles de atención e instituciones para garantizar acceso efectivo
Respuesta: Fase de Alerta 7.10 Evaluación del nivel de riesgo de la alerta sanitaria 7.11 Canales eficaces para la cooperación internacional 7.12 Información e investigación para guiar acciones de respuesta	Respuesta 8.6 Detección temprana bajo un análisis de un evento con potencial pandémico 8.7 Respuesta coordinada a través de un sistema de coordinación organizado de vigilancia epidemiológica 8.8 Análisis de riesgos periódico de la operación de vigilancia y monitoreo 8.9 Modelos de evaluación intermedia, final y posterior con información de vigilancia y monitoreo	Respuesta 9.7 Disponibilidad de recursos humanos capacitados conforme a necesidades de atención 9.8 Infraestructura para responder a la demanda 9.9 Disponibilidad oportuna de los insumos y equipamiento requeridos 9.10 Fortalecimiento de los procesos de atención médica 9.11 Funcionalidad del sistema de información médica 9.12 Implementación de procesos de coordinación intra e interinstitucional
Respuesta: Fase pandémica 7.13 Reserva estratégica de insumos 7.14 Respuesta epidemiológica comunitaria 7.15 Implementación de la vacunación 7.16 Promoción de la investigación		

Continúa/...

Estrategias para la protección del ingreso y alicientes conductuales

Preparación: Apoyar las propuestas de salud pública

- 10.1 Acompañamiento de medidas de salud pública con estrategias que incentiven cambios de comportamiento
- 10.2 Fortalecimiento de la confianza del público en las vacunas
- 10.3 Preparación de un atlas de riesgo por entidad federativa que identifique sitios con alto riesgo para la propagación de enfermedades respiratorias

Respuesta: Apoyar las propuestas de salud pública

- 10.4 Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y mitigación en zonas específicas de alta transmisión o de alto impacto
- 10.5 Fortalecimiento de la salud comunitaria a través de las Brigadas de Salud Pública
- 10.6 Prevención de enfermedades respiratorias en lugares de alta concentración de personas
- 10.7 Fortalecimiento de la campaña de vacunación

Preparación: Apoyar las propuestas de atención médica

- 10.8 Reconocimiento de la enfermedad como riesgo laboral para personal de salud de primera línea

Respuesta: Apoyar las propuestas de atención médica

- 10.9 Fortalecimiento de la adopción del confinamiento en casa o en centros de atención prehospitalaria para casos positivos
- 10.10 Fortalecimiento de la adopción del confinamiento en casa o en centros de atención prehospitalaria para otros casos
- 10.11 Estrategias económicas para asegurar la disponibilidad del personal de salud involucrado en la respuesta sanitaria
- 10.12 Seguro de vida y por incapacidad por riesgo laboral para personal de salud de primera línea
- 10.13 Protección a las familias del personal de salud
- 10.14 Incentivos a proveedores de salud privados que atiendan a pacientes en el primer nivel para facilitar la referencia

Comunicación

- 11.1 Implementación de acciones efectivas de comunicación y difusión bajo criterios y protocolos preestablecidos

Financiamiento

Preparación

- 12.1 Financiamiento permanente y suficiente para la preparación

Respuesta

- 12.2 Establecimiento de un mecanismo para cubrir gastos catastróficos extraordinarios como respuesta a una pandemia

Fortalecimiento del marco jurídico

Preparación: Ámbito internacional

- 13.1 Participación en convenciones a nivel internacional y en la celebración de acuerdos interinstitucionales, multilaterales y bilaterales

Preparación: Ámbito nacional

- 13.2 Actualización del marco jurídico con las disposiciones y mejores prácticas internacionales
- 13.3 Reforma legislativa que establezca definición de competencias y roles para prevenir y actuar en caso de una emergencia sanitaria
- 13.4 Mejora de mecanismos de coordinación de las autoridades y otros actores
- 13.5 Fortalecimiento y consolidación del Programa de Vacunación Universal
- 13.6 Consolidación del marco jurídico y administrativo para la emisión y ejecución del Plan de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia
- 13.7 Determinación de documentos jurídicos y administrativos a emitirse en caso de una emergencia sanitaria, así como modelos para su elaboración
- 13.8 Sustento jurídico para la operación de espacios prehospitalarios de confinamiento voluntario

Respuesta: Ámbito internacional

- Escenario 1 – 13.9 Comunicación oficial con la OMS en términos del Reglamento Sanitario Internacional
- Escenario 2 – 13.9 Atención de la notificación de la OMS respecto a la existencia de un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional

Respuesta: Ámbito nacional

- 13.10 Instancias de coordinación en materia de emergencia sanitaria y emisión de documentos que determinen la existencia jurídica del supuesto de emergencia
- 13.11 Alineación de las acciones de respuesta

Introducción

La planeación de la preparación y respuesta de un país ante emergencias sanitarias por pandemia ha estado presente en la agenda de políticas de salud en los ámbitos internacional y nacional desde hace varias décadas. Los planes previos de preparación y respuesta de México han permitido adoptar medidas importantes, como fue el caso, en 2009, de la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por AH1N1, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, la ESPII actual por Covid-19 ha traído consigo retos imprevistos, y ha mostrado las limitaciones del marco de planeación vigente y de las disposiciones jurídicas sanitarias, tanto a nivel internacional como nacional.

Una respuesta efectiva ante las pandemias requiere de un sistema de salud con una fuerte rectoría sustentada en un marco jurídico explícito para favorecer la institucionalidad y continuidad; un financiamiento suficiente y estable, y una prestación de servicios oportuna y eficiente.⁴ Es necesario también contar con una preparación debidamente planeada, continua y adaptable que considere diversos escenarios, a fin de estar en las mejores condiciones posibles ante futuros riesgos epidémicos.

Para lograr en el futuro una mejor preparación y respuesta, es necesario construir sobre la experiencia desarrollada en las últimas décadas y, sobre todo, a partir de las lecciones que se desprenden de la ESPII actual. Con ese espíritu, en noviembre del 2020 se llevó a cabo el seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos*, auspiciado por 14 instituciones interesadas en promover la reflexión franca, informada y apartidista sobre las lecciones y aprendizajes de la ESPII por Covid-19.

En seguimiento a las recomendaciones derivadas del seminario, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) convocó a un grupo de expertos para desarrollar una serie de propuestas que puedan ser de utilidad a los esfuerzos en materia de preparación y respuesta que lidere la Secretaría de Salud (SS). Este documento presenta estas propuestas y las estructura por tema, con un enfoque práctico, accionable y desde una perspectiva de políticas públicas.

Se reconoce que en Administraciones anteriores se desarrollaron planes de preparación y respuesta que han tenido limitaciones para llevarse a la práctica. Por ello, una premisa que ha orientado este trabajo es estructurar las propuestas a partir de estrategias, acciones e hitos que puedan formar parte de un plan con mayor capacidad de ejecución y seguimiento a nivel operativo. Asimismo, el documento incluye una serie

⁴ Conforme a la LGS, los servicios de salud comprenden los servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social (artículo 24).

de propuestas en las áreas de gobernanza, financiamiento y jurídica precisamente para facilitar la ejecución y seguimiento del plan. Estos elementos han estado ausentes en planes previos y se espera que su inclusión en este documento sea una aportación relevante para concretar las propuestas.

El documento está dirigido a una audiencia técnica conformada por funcionarios de alto nivel, que sean tomadores de decisión en la SS, y sus equipos, en particular, personal técnico vinculado con los temas que se abordan y las funciones que se ejercen por parte de la Secretaría.

Los pilares centrales del documento son los capítulos Salud pública, Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, y Atención médica.⁵ Cada uno incluye estrategias, acciones e hitos tanto para la preparación como para la respuesta. Por su parte, las propuestas de los capítulos Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales, Comunicación, Financiamiento y Fortalecimiento del marco jurídico representan aspectos transversales y de apoyo para lograr, por un lado, mayor efectividad de las propuestas contenidas en los capítulos previos y, por el otro, mantener las acciones pertinentes en el mediano plazo a través de un andamiaje de institucionalidad.

En cuanto a los anexos, el A1 contiene definiciones relevantes, mientras que el A2 presenta una lista detallada de los ordenamientos jurídicos vigentes más sobresalientes. Por su parte, el anexo A3 presenta una propuesta de distribución de responsabilidades relacionadas con atención médica, en tanto que el anexo A4 explica con mayor detalle las estrategias contenidas en el capítulo sobre financiamiento. El anexo A5 presenta algunas ideas sobre cómo podrían reformarse los ordenamientos jurídicos relevantes para implementar las propuestas de financiamiento, y el anexo A6 describe una serie de elementos que se podrían considerar para desarrollar una metodología que permita planear y priorizar presupuestalmente las propuestas de este documento. El último anexo A7 enlista los documentos que se derivan de las propuestas.

Una ESPII solamente puede ser declarada formalmente como tal por la OMS, pero las acciones de preparación, y algunas de respuesta, se deben emprender antes de que esto ocurra, o incluso cuando ya existe una enfermedad que genera un riesgo de pandemia. Las propuestas aquí presentadas se enfocan exclusivamente en la preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por enfermedad infecciosa emergente que puede dar lugar a una ESPII. Para fines de este documento, los términos “pandemia”, “emergencia sanitaria por pandemia”, “emergencia de salud pública por pandemia” y “emergencia pandémica” se usan en el mismo sentido del concepto de “emergencia de salud pública de importancia internacional” establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 y en la NOM-017-SSA2-2012 “para la Vigilancia Epidemiológica”, referente a un evento extraordinario que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

⁵ Como se verá más adelante, el enfoque considerado en la prestación de servicios de salud, incluyendo los de salud pública, de atención médica y los de asistencia social, es integral e involucra aspectos preventivos y curativos, y basado cuando corresponda en la atención primaria a la salud.

Los procesos pandémicos son sumamente complejos y diversos, y como la experiencia reciente con Covid-19 lo ha constatado, involucran muchos aspectos, sectores y actores. Sin dejar de reconocer esta complejidad y diversidad, a continuación, se hacen algunas precisiones relevantes sobre el alcance de este documento. Con el fin de contar con elementos para informar un proceso de planeación accionable, este documento se refiere en general a cualquier infección transmisible emergente, pero en algunos casos, como es el de atención médica, las propuestas se enfocan en el caso de infección respiratoria. Lo anterior, dada la experiencia reciente con Covid-19 y con objeto de rescatar las lecciones aprendidas.

Asimismo, las propuestas están pensadas desde la perspectiva del sistema de salud y de los servicios de salud, los cuales incluyen también a las instituciones de asistencia social, en particular a las de cuidados de largo plazo de personas mayores, cuyo papel es muy relevante en este contexto. Aunque hay otros aspectos que son de suma relevancia en el manejo de una pandemia, como proteger el ingreso de los trabajadores y mitigar el impacto en los distintos sectores económicos, las propuestas que se presentan en este documento se limitan a abordarlas solamente cuando esto sea necesario para apoyar las propuestas en materia de salud pública y atención médica. En cambio, consideran las recomendaciones que resultaron del seminario de noviembre, los planes de preparación y respuesta de gobiernos anteriores y de otros países, la evidencia disponible y las recomendaciones internacionales, así como el intercambio de opiniones entre expertos en distintos temas.

Se tiene conocimiento de que está en curso un proceso de reestructuración de la SS para fortalecer la salud pública. Si bien este documento no aborda las iniciativas de ese proceso, se espera que las propuestas presentadas sean de utilidad para apoyar su desarrollo. De igual manera, este documento no presenta un diagnóstico del sistema de salud ni pretende atender por sí mismo problemas más estructurales o generales del sistema de salud que rebasan el alcance de las propuestas planteadas.⁶ No obstante, se reconoce que el contexto en el cual se tendrían que aplicar las acciones de preparación y respuesta propuestas es el que caracteriza al sistema de salud y los retos que enfrenta, incluyendo: la fragmentación del sistema, la subinversión crónica en salud reflejada en el bajo nivel de gasto público en salud, una atención primaria a la salud débil y poco articulada con el resto del sistema, así como la realidad sumamente heterogénea y desigual del país. En conjunto, estos aspectos se traducen en un alto grado de inequidad en el financiamiento en salud, en el acceso a servicios de salud y en las condiciones de salud, entre zonas geográficas y grupos de población. Cabe destacar que varias de las estrategias planteadas en este documento tendrían un impacto importante a favor de la equidad, en tanto están orientadas a apoyar el cumplimiento de medidas de salud pública en poblaciones desfavorecidas.

⁶ Más detalles sobre los antecedentes y el diagnóstico presentado como resultado del seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos* organizado en noviembre de 2020 por el INSP en colaboración con otras 13 instituciones puede encontrarse en esta página: <https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia>. Otra referencia que documenta el papel de las desigualdades durante la pandemia por Covid-19 es la siguiente: Antonio-Villa, N. E., Fernández Chirino, A., Pisanty-Alatorre et al. (2021) Comprehensive evaluation of the impact of sociodemographic inequalities on adverse outcomes and excess mortality during the Covid-19 pandemic in Mexico City.

Ejecutar propuestas como las contenidas en este documento, depende en gran medida de la evolución de las políticas a favor del sistema de salud. En particular, lograr un aumento significativo en el gasto público en salud para alcanzar cuando menos 6% del producto interno bruto (PIB) permitiría mejoras sustanciales en el sistema en todas sus funciones y niveles. Asimismo, lograr una mayor inversión en el fortalecimiento de la atención primaria a la salud, en el fortalecimiento y mejora de las condiciones del personal de salud, y mejorar la disponibilidad de recursos en todos los niveles del sistema, tendría repercusiones positivas en la capacidad de respuesta del sistema en todas las áreas consideradas como centrales en este documento, para lograr una preparación y respuesta adecuadas ante futuras pandemias: salud pública, vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, y atención médica.

De hecho, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un sistema de salud resiliente a brotes epidémicos y otras amenazas requiere ser universal, es decir, que garantice el derecho a la salud ofreciendo cobertura y acceso efectivo a la salud, sin que las condiciones económicas, étnico-culturales, geográficas u otras sean una barrera para que los individuos, sus familias y comunidades tengan servicios de salud integrales de calidad, oportunos y en el nivel adecuado cuando lo requieran. En ese sentido, de acuerdo con la OPS un sistema mejor preparado para futuras ESPII debe:

- Potenciar el RSI
- Desarrollar mecanismos efectivos para el acceso universal oportuno a tecnologías para luchar contra las pandemias
- Avanzar hacia sistemas de salud modernos, eficientes y equitativos con acceso universal de salud (resolución del Consejo Directivo de OPS, CD53/r14 de 2014)
 - Contar con un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidades con servicios de salud en redes integradas de servicios de salud y atención primaria a la salud.
 - Reforzar la rectoría y la gobernanza.
 - Mejorar la eficiencia y aumentar el financiamiento público en salud con un mínimo de 6% del PIB.
 - Abordar la salud desde todos los sectores a partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la agenda 2030.
- Reforzar la resiliencia del sistema de salud (resolución del Consejo Directivo de OPS, CD55/r8 de 2016)

Finalmente, para tener éxito, los planes de preparación y respuesta requieren de un sistema de salud fuerte, ya que emprender un buen plan en un sistema debilitado y con carencias puede no tener el mejor de los pronósticos. En ese sentido, un eventual Plan de Preparación y Respuesta debiera concebirse como parte de un esfuerzo mayor para fortalecer el sistema de salud en su conjunto. La pandemia actual representa una gran oportunidad para colocar a la salud en el centro de la agenda de políticas públicas y trazar una ruta para contar con un sistema de salud fuerte y en mejores condiciones para hacer frente a futuras pandemias.

1.

Objetivo y principios rectores

El objetivo de este documento es presentar una serie de propuestas, que apoyen la futura elaboración de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta por parte de la SS.⁷

En la elaboración de las propuestas se consideraron los siguientes principios rectores:

- Desarrollar estrategias y acciones generales que permitan conducir los esfuerzos futuros de planeación, y cuya precisión seguramente requerirá trabajo posterior.
- Considerar un abordaje completo, en términos de examinar todos los elementos necesarios para poner en marcha las estrategias y acciones.
- Adoptar una visión de mediano plazo que permita institucionalizar un proceso dinámico de planeación.
- Incorporar la experiencia reciente que permita rescatar las lecciones y recomendaciones emanadas de la pandemia actual.

En virtud de lo anterior, el conjunto de propuestas presentadas se puede considerar tan sólo como una guía o punto de partida desde el cual se podrán hacer refinamientos posteriores para simplificarlas y priorizar entre ellas en un ejercicio de planeación más concreto a nivel gubernamental. De cada estrategia y acción se tendrían que desprender documentos más puntuales, con mayor contenido técnico, así como una serie de trabajos que conlleven precisar y refinar los planteamientos.

⁷ A lo largo del documento se hace referencia indistintamente a los siguientes términos: Plan Nacional de Preparación y Respuesta y Plan de Preparación y Respuesta. De acuerdo con la interpretación de la Ley de Planeación en principio solamente puede haber un Plan Nacional, que es el Plan Nacional de Desarrollo. No obstante, para fines de este documento se considera relevante enfatizar el alcance nacional de las propuestas.

2. Dimensiones y aspectos transversales

El desarrollo de las propuestas distingue entre tres dimensiones:

- **Temporal:** preparación y respuesta (con sus respectivas fases de declaratorias internacionales y nacional)
- **Niveles:** órdenes de gobierno/autoridad: internacional, regional/bilateral, nacional, subnacional (estados)
- **Espacios de coordinación:** intrasector salud, inter/multisectorial, público/privado, comunidad/población en general

Un plan de preparación y respuesta, además de los aspectos técnicos relativos a su concepción y diseño en materia de salud pública, sólo podrá ser operativamente factible si considera también aspectos transversales, tales como: i) las estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales como una herramienta que puede ser muy útil para promover el cumplimiento de medidas de salud pública; ii) las estrategias de comunicación que permitan no sólo informar a la población sino movilizar a todos los sectores de la sociedad en apoyo a la implementación de medidas de salud pública; iii) los mecanismos de financiamiento para movilizar y disponer de recursos públicos de forma suficiente y oportuna; y iv) un marco jurídico que defina con claridad las responsabilidades, así como los mecanismos de gobernanza y coordinación entre los distintos actores.

Contar con estrategias claras y acciones efectivas es condición necesaria pero no suficiente para lograr la adherencia o participación por parte de la población y de los distintos agentes en la aplicación de medidas de salud pública, incluyendo las acciones de promoción de la salud, las acciones preventivas, y de atención médica. Por ello, tomar en cuenta incentivos que pueden coadyuvar a que haya mayor adopción de medidas por parte de la población, del personal de salud, o de los agentes económicos también es relevante.

La pandemia actual por Covid-19 ha mostrado el papel central que tiene una comunicación efectiva. Para ello se requieren estrategias claras que permitan no sólo informar de forma veraz y oportuna a la población, sino sumar la comunicación efectiva como parte de la respuesta y mitigar los riesgos por información falsa. Contar con una planeación en materia de comunicación que rescate las lecciones derivadas de la experiencia Covid-19 es un imperativo en la preparación ante futuras pandemias. En este documento se plantean algunos aspectos, pero queda el reto de profundizar en este tema con el apoyo de expertos que rescaten las lecciones recientes y las mejores prácticas internacionales.

En la misma línea, el aspecto financiero de la preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria solía estar ausente en el debate internacional y a nivel país, quizá porque implícitamente se partía del supuesto de que ante una situación de necesidad las autoridades proveerían dichos recursos. Sin embargo, los sucesos en México de 2009 y de 2020 mostraron lo contrario; hicieron evidente la importancia de contar con esquemas predeterminados para invertir en la preparación, financiar la respuesta ante una pandemia, y contar con reglas claras para la asignación de los recursos públicos. Lo anterior sin demeritar la atención de demandas

por servicios de salud por otras causas, sobre todo las que provienen de tratamientos de largo plazo asociados a enfermedades crónicas, las cuales, como lo mostró la pandemia de Covid-19, pueden ser también factor de riesgo de formas severas de enfermedades infecciosas.

Esta propuesta reconoce la necesidad de contar con un esquema institucional que financie de manera continua y permanente las acciones de preparación y, en caso de ocurrir una pandemia, disponer de recursos extraordinarios de forma automática. Esto es congruente con el llamado reciente del panel independiente de la OMS a establecer mecanismos explícitos que aseguren el financiamiento de la preparación y respuesta. Finalmente, el marco normativo es central para dar certeza jurídica a todas las instancias del Sistema Nacional de Salud (SNS) que tienen un papel que jugar tanto en la preparación como en la respuesta a una pandemia.

3. Escenarios

La definición clara de objetivos de respuesta pandémica y el desarrollo de escenarios de preparación son pasos centrales en la conformación de un Plan de Preparación y Respuesta (Baker et al., 2020). No obstante, los objetivos de respuesta pandémica han sido controversiales en el caso de Covid-19 a nivel mundial, ya que oscilan desde el control completo de la enfermedad hasta la falta de respuesta. A partir de las circunstancias específicas de cada país, en algunas partes se optó, como principal objetivo, por contener al máximo la cadena de transmisión, mientras que otros países consideraron como una mejor alternativa la mitigación sostenida para nivelar la saturación en la atención médica.

Un mismo plan puede intentar de forma escalonada excluir, eliminar, suprimir y mitigar, por lo que el éxito de cada objetivo dependerá de las características de la enfermedad, la capacidad instalada y las condiciones estructurales del país. En este sentido, es fundamental vincular los objetivos a los posibles escenarios pandémicos, los cuales pueden definirse considerando el tipo de emergencia sanitaria, la población afectada, la tasa de ataque, la tasa de letalidad, la necesidad de recibir atención médica y la velocidad de transmisión. Esto permite definir un marco de acción claro, pero también contar con parámetros para cuantificar los recursos necesarios.⁸

El uso de escenarios debe ser un proceso dinámico. Como parte de la preparación debe haber un proceso que permita revisarlos y actualizarlos con base en la evidencia disponible. Como parte de la respuesta una de las primeras acciones debe ser validar los supuestos con base en las características de la pandemia que se presente. Para fines de este documento, y como primer guía, se considera una matriz que combina tres escenarios según severidad clínica (baja, mediana y alta) y tres escenarios según transmisibilidad (baja, mediana y alta). La figura 1 ejemplifica, con valores arbitrarios, la estructura de esa matriz, misma que tendría que definirse a partir de la discusión y el criterio de expertos.⁹

Conforme a esta matriz, los escenarios que sustentan las propuestas presentadas en los capítulos posteriores son los escenarios A, B, C y D, es decir, aquellos que van de severidad clínica mediana y transmisibilidad mediana, a severidad clínica alta y transmisibilidad alta. Estos cuatro escenarios son los que representan el mayor reto para el sistema de salud, dado el número esperado de hospitalizaciones y de defunciones. También estos escenarios pueden ser útiles como punto de partida para alimentar un sistema de evaluación de riesgo o sistema de alerta pandémica, que permita monitorear la severidad del evento y, eventualmente, guiar las acciones que se deban realizar conforme a lo que podría ser un Manual de Respuesta Pandémica, elemento que se incluye en las propuestas.

⁸ Un buen ejemplo de esto es el plan de preparación y respuesta de Nueva Zelanda, que parte de un escenario pandémico que afecta a 40% de su población en ocho semanas, con una tasa de letalidad de 2%; este plan fue publicado en 2017 con parámetros obtenidos de la ESPIL de influenza de 1918. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/influenza-pandemic-plan-framework-action-2nd-edn-aug17.pdf>

⁹ Más adelante se propone la creación de un grupo de expertos responsable de definir y actualizar los escenarios que podrían orientar la instrumentación de un plan de preparación y respuesta ante una pandemia.

Figura 1. Escenarios de severidad durante los primeros 90 días de una emergencia de salud pública de preocupación internacional (en fase de pandemia)

Transmisibilidad	Severidad clínica*		
	Baja Hospitalización: 0 a 1% Letalidad: 0.0 a 0.05%	Mediana Hospitalización: 1 a 3% Letalidad: 0.05 a 0.3%	Alta Hospitalización: 3 a 5% Letalidad: 0.3 a 1%
Baja ($R_0 = 0$ a 1.7) Población infectada: menos de 20%			
Mediana ($R_0 = 1.7$ a 2) Población infectada: 20 a 30%		Escenario A • Infectados: 26 a 39m • Hospitalizados totales: 260k a 1.17m • Hospitalizados diarios: 2,890 a 13,000 • Defunciones totales: 13k a 117k • Defunciones diarias: 144 a 1,300	Escenario B • Infectados: 26 a 39m • Hospitalizados totales: 780k a 1.95m • Hospitalizados diarios: 8,667 a 21,667 • Defunciones totales: 78 a 390k • Defunciones diarias: 867 a 4,333
Alta ($R_0 = 2+$) Población infectada: 30 a 50%		Escenario C • Infectados: 39 a 65m • Hospitalizados totales: 390k a 1.95m • Hospitalizados diarios: 4,333 a 21,667 • Defunciones totales: 19.5 a 195k • Defunciones diarias: 217 a 2,166	Escenario D • Infectados: 39 a 65m • Hospitalizados totales: 1.17 a 3.25m • Hospitalizados diarios: 13,000 a 36,111 • Defunciones totales: 117 a 650k • Defunciones diarias: 1,300 a 7,222

* Porcentajes respecto al número de población infectada.

k = miles

m = millones

Nota: Los escenarios no detallados podrían corresponder a situaciones de influenza estacional y se considera que podrían ser atendidos por el sistema de salud en condiciones normales de respuesta.

Fuente: *Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA) A WHO guide to assess the severity of influenza in seasonal epidemics & pandemics 2017* y *Novel Framework for Assessing Epidemiologic Effects of Influenza Epidemics and Pandemics*: https://www.wnc.cdc.gov/eid/article/19/1/12-0124_article

4. Instrumentos jurídicos vigentes

El sistema jurídico mexicano considera un amplio bagaje en materia de derecho sanitario, que incluye el reconocimiento al derecho a la protección de la salud a nivel constitucional, la Ley General de Salud (LGS), que dada su naturaleza es vinculante tanto para la Federación como para las entidades federativas, y de la cual se desprenden diversos reglamentos que regulan los aspectos de sanidad internacional, de atención médica, del control sanitario de insumos para la salud, entre otros, así como diversos ordenamientos secundarios emitidos por el Poder Ejecutivo Federal a través de su titular o de servidores públicos que dependen de él, en el ámbito de sus respectivas competencias. En el anexo A2 se presenta un listado más detallado de estos ordenamientos, así como de otros vigentes relevantes para el objeto de este documento. A continuación, se destacan aquellos que son referencias centrales para las propuestas que se presentan más adelante, así como para contextualizar las estrategias transversales que se proponen en la sección 13 para fortalecer el marco jurídico.

Ámbito internacional

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 tiene como finalidad prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, así como evitar las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. Cabe mencionar que este instrumento:

- a) No se limita a una enfermedad o modalidad de transmisión en concreto.
- b) Establece la obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública, así como de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos.
- c) Contiene disposiciones que autorizan a la OMS para considerar las noticias oficiales acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados Partes la verificación de esos eventos.
- d) Indica los procedimientos para que el director general de la OMS determine la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión de un Comité de Emergencias.
- e) Plantea la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas.
- f) Define el establecimiento de centros nacionales de enlace para el RSI y puntos de contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS.

El RSI presupone la implementación de las obligaciones de los Estados Partes en la legislación doméstica y para ello, la OMS ha dispuesto de un manual que está en curso de actualización.

Ámbito nacional

Legislación sanitaria

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), además de garantizar el derecho a la protección de la salud, otorga atribuciones: i) al propio Congreso de la Unión para emitir leyes en materia de salubridad general, que son de aplicación para todo el país y fijan también los ámbitos competenciales entre la federación y las entidades federativas; ii) al Consejo de Salubridad General (CSG) para emitir disposiciones generales que serán obligatorias en el país; iii) a la SS para dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades e incluso para ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general; y iv) dispone que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

La LGS establece las facultades y responsabilidades del presidente de la república, la SS, el CSG y los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades sanitarias, incluyendo acciones para atender situaciones que afectan la salud pública, como la acción extraordinaria en materia de salubridad general y, desde la óptica presupuestal, disposiciones para impedir que el gasto en salud disminuya en el tiempo.

Sin embargo, es necesario incluir reformas a la LGS y a otros ordenamientos para fortalecer la preparación y respuesta ante una pandemia y brindar certeza jurídica a los operadores y tomadores de decisiones. Esto particularmente para garantizar la protección de la salud de la población, así como el respeto, protección y promoción de los derechos humanos de la población, que son los objetivos primordiales de la norma constitucional.

Legislación financiera y presupuestal

Desde la perspectiva del financiamiento a la salud, además de la LGS, las legislaciones más relevantes a las que deben sujetarse las finanzas públicas son la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). La primera señala que en la planeación de las finanzas públicas el Poder Ejecutivo Federal deberá identificar los riesgos que pueden afectarlas como parte de la estrategia de largo plazo para su fortalecimiento. Esta disposición da pie a las propuestas que se

hacen en este documento. Por otro lado, la LFPRH otorga sustento al Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestales (FEIP), el cual constituye un mecanismo para compensar una eventual recaudación tributaria inferior a la proyectada. De materializarse esta situación, se podrá disponer hasta cierto monto de los recursos de este fondo, lo que evitaría un ajuste disruptivo del PEF. Toda vez que una pandemia constituye una presión de gasto no anticipada, se propone un mecanismo para disponer recursos del FEIP como parte de la estrategia de respuesta.

Por su parte, el PEF es el documento de política pública elaborado por el Poder Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y aprobado por la Cámara de Diputados, en el que se describen la cantidad, la forma de distribución y el destino de los recursos públicos de los tres poderes, de los organismos autónomos, así como las transferencias a los gobiernos estatales y municipales. El PEF presenta de manera ordenada y sistemática la información sobre gasto público federal. En septiembre de cada año, el Poder Ejecutivo Federal envía a la Cámara de Diputados el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) para su discusión y aprobación. De acuerdo con la LFPRH, a toda propuesta de aumento o creación de gasto del PPEF deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso para garantizar el equilibrio en las finanzas y la responsabilidad hacendaria, por lo que la Ley de Ingresos de la Federación y el modelaje macroeconómico son indispensables en los análisis.

Es importante señalar que una característica de los sistemas de salud resilientes ante brotes epidémicos y otras amenazas es que sean universales (Resolución del Consejo Directivo de OPS de 2016 sobre sistemas de salud resilientes). Para esto es indispensable que el sistema de salud avance hacia un aumento del gasto público en salud de por lo menos 6% del PIB. Este aumento del gasto público debe servir para que el modelo de atención a la salud esté centrado en las necesidades de la persona, su familia y comunidad, para que se puedan proveer servicios integrales de calidad, oportunos y en el nivel adecuado, sin que el costo de los mismos exponga a los hogares a gastos catastróficos o a caer en la pobreza, y para que se cuente con los recursos humanos, tecnológicos y materiales en cada nivel de las redes integradas de servicios de salud basadas en atención primaria a la salud.

Con el 2.5–2.9% de gasto público en salud que ha mantenido México los últimos veinte años, es difícil pensar en un sistema de salud universal, moderno, equitativo y de calidad y, mucho menos, en

un sistema de salud resiliente ante brotes epidémicos y otras amenazas. Los recursos adicionales necesarios para hacer frente a una ESPII deben permitir la flexibilidad que requiere un sistema de salud más resiliente; pero no pueden, y menos durante la emergencia, resolver temas estructurales atribuibles a un subfinanciamiento crónico, como son la fragmentación de los servicios, el funcionamiento en sitios no coordinados entre los subsistemas de salud, la baja calidad de la atención, la falta de una política de seguridad del paciente que incluya la prevención y el control de infecciones, el abasto adecuado de medicamentos, vacunas, dispositivos médicos y otros insumos para la salud que son necesarios para mantener y expandir los servicios esenciales durante la ESPII.

5. Mapa de estrategias propuestas

En los siguientes siete capítulos (del 6 al 13) se presentan un total de 69 estrategias que comprenden 168 acciones y 446 hitos. Estos últimos son puntos de verificación para dar seguimiento de forma puntual a la implementación del plan y hacerlo accionable. En el cuadro 1 se presentan de forma resumida las estrategias por capítulo.

Diversas estrategias comprendidas en los capítulos de estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales, financiamiento y marco jurídico están directamente vinculadas con los capítulos sustantivos de salud pública, vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, y atención médica.

Cuadro 1. Mapa de estrategias por capítulo

Gobernanza		
6.1 Implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia 6.2 Elementos para la coordinación entre órdenes de gobierno y de colaboración internacional 6.3 Participación de México en los ejercicios internacionales de preparación y respuesta		
Salud pública	Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	Atención médica
Preparación 7.1 Escenarios para planear la preparación pandémica 7.2 Promoción de la salud 7.3 Medidas preventivas intersectoriales 7.4 Capacidad de rastreo de contactos 7.5 Reserva estratégica de insumos 7.6 Reconversión industrial y fortalecimiento de cooperación internacional 7.7 Investigación permanente para la preparación y respuesta pandémica 7.8 Capacidad de desarrollo, producción y distribución de vacunas 7.9 Capacitación permanente en preparación y respuesta pandémica	Preparación 8.1 Vigilancia y monitoreo para detección temprana 8.2 Actualización del marco normativo del Sinave 8.3 Sistema Integral de Información para gestión de ESPII 8.4 Modelos de interacción de la vigilancia de salud humana-animal-ecosistemas 8.5 Vinculación internacional para información epidemiológica	Preparación 8.1 Vigilancia y monitoreo para detección temprana 9.1 Fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos del sistema público de salud en colaboración con las instituciones educativas 9.2 Preparación de la infraestructura del sistema público para responder a la demanda de pacientes que requieren atención en los diferentes niveles 9.3 Preparación de insumos y equipamiento requeridos en los diferentes niveles 9.4 Fortalecimiento de los procesos de atención médica 9.5 Fortalecimiento del sistema de información médica 9.6 Procesos de coordinación entre niveles de atención e instituciones para garantizar acceso efectivo
Respuesta: Fase de Alerta 7.10 Evaluación del nivel de riesgo de la alerta sanitaria 7.11 Canales eficaces para la cooperación internacional 7.12 Información e investigación para guiar acciones de respuesta	Respuesta 8.6 Detección temprana bajo un análisis de un evento con potencial pandémico 8.7 Respuesta coordinada a través de un sistema de coordinación organizado de vigilancia epidemiológica 8.8 Análisis de riesgos periódico de la operación de vigilancia y monitoreo 8.9 Modelos de evaluación intermedia, final y posterior con información de vigilancia y monitoreo	Respuesta 9.7 Disponibilidad de recursos humanos capacitados conforme a necesidades de atención 9.8 Infraestructura para responder a la demanda 9.9 Disponibilidad oportuna de los insumos y equipamiento requeridos 9.10 Fortalecimiento de los procesos de atención médica 9.11 Funcionalidad del sistema de información médica 9.12 Implementación de procesos de coordinación intra e interinstitucional
B. Respuesta: Fase Pandémica 7.13 Reserva estratégica de insumos 7.14 Respuesta epidemiológica comunitaria 7.15 Implementación de la vacunación 7.16 Promoción de la investigación		

Continúa/...

Estrategias para la protección del ingreso y alicientes conductuales

Preparación: Apoyar las propuestas de salud pública

- 10.1 Acompañamiento de medidas de salud pública con estrategias que incentiven cambios de comportamiento
- 10.2 Fortalecimiento de la confianza del público en las vacunas
- 10.3 Preparación de un atlas de riesgo por entidad federativa que identifique sitios con alto riesgo para la propagación de enfermedades respiratorias

Respuesta: Apoyar las propuestas de salud pública

- 10.4 Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y mitigación en zonas específicas de alta transmisión o de alto impacto
- 10.5 Fortalecimiento de la salud comunitaria a través de las Brigadas de Salud Pública
- 10.6 Prevención de enfermedades respiratorias en lugares de alta concentración de personas
- 10.7 Fortalecimiento de la campaña de vacunación

Preparación: Apoyar las propuestas de atención médica

- 10.8 Reconocimiento de la enfermedad como riesgo laboral para personal de salud de primera línea

Respuesta: Apoyar las propuestas de atención médica

- 10.9 Fortalecimiento de la adopción del confinamiento en casa o en centros de atención prehospitalaria para casos positivos
- 10.10 Fortalecimiento de la adopción del confinamiento en casa o en centros de atención prehospitalaria para otros casos
- 10.11 Estrategias económicas para asegurar la disponibilidad del personal de salud involucrado en la respuesta sanitaria
- 10.12 Seguro de vida y por incapacidad por riesgo laboral para personal de salud de primera línea
- 10.13 Protección a las familias del personal de salud
- 10.14 Incentivos a proveedores de salud privados que atiendan a pacientes en el primer nivel para facilitar la referencia

Comunicación

- 11.1 Implementación de acciones efectivas de comunicación y difusión bajo criterios y protocolos preestablecidos

Financiamiento

Preparación

- 12.1 Financiamiento permanente y suficiente para la preparación

Respuesta

- 12.2 Establecimiento de un mecanismo para cubrir gastos catastróficos extraordinarios como respuesta a una pandemia

Fortalecimiento del marco jurídico

Preparación: Ámbito internacional

- 13.1 Participación en convenciones a nivel internacional y en la celebración de acuerdos interinstitucionales, multilaterales y bilaterales

Preparación: Ámbito nacional

- 13.2 Actualización del marco jurídico con las disposiciones y mejores prácticas internacionales
- 13.3 Reforma legislativa que establezca definición de competencias y roles para prevenir y actuar en caso de una emergencia sanitaria
- 13.4 Mejora de mecanismos de coordinación de las autoridades y otros actores
- 13.5 Fortalecimiento y consolidación del Programa de Vacunación Universal
- 13.6 Consolidación del marco jurídico y administrativo para la emisión y ejecución del Plan de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia
- 13.7 Determinación de documentos jurídicos y administrativos a emitirse en caso de una emergencia sanitaria, así como modelos para su elaboración
- 13.8 Sustento jurídico para la operación de espacios prehospitalarios de confinamiento voluntario

Respuesta: Ámbito internacional

- Escenario 1 – 13.9 Comunicación oficial con la OMS en términos del Reglamento Sanitario Internacional
- Escenario 2 – 13.9 Atención de la notificación de la OMS respecto a la existencia de un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional

Respuesta: Ámbito nacional

- 13.10 Instancias de coordinación en materia de emergencia sanitaria y emisión de documentos que determinen la existencia jurídica del supuesto de emergencia
- 13.11 Alineación de las acciones de respuesta

6. Gobernanza

La finalidad de esta sección es plantear varios elementos que se proponen para conducir la ejecución de un Plan de Preparación y Respuesta. Esta sección engloba principalmente aspectos de gobernanza, aunque en algunos aspectos se abordan elementos de rectoría, como el papel de la SS para liderar las estrategias y la ejecución del plan, así como la participación del CSG y los mecanismos para financiar el plan. Es importante distinguir entre los conceptos de gobernanza y de rectoría, indispensables para contar con una respuesta efectiva ante una ESPII. La rectoría presupone funciones de regulación y modulación de los servicios de salud, indelegables por parte de la autoridad sanitaria y en general del gobierno, mientras que la gobernanza refiere a los mecanismos que propician una articulación adecuada de los diferentes actores que se desenvuelven en el sector salud, entre sectores y en la sociedad en general.

Un Plan de Preparación y Respuesta debe indicar la estructura o las instancias responsables de ejecutar, dar seguimiento, implementar y evaluar el plan. A la SS, como brazo del Poder Ejecutivo Federal y como cabeza y entidad rectora del SNS, le corresponden estas funciones. En particular, su papel en la coordinación y seguimiento de las estrategias de preparación es fundamental para lograr que las acciones se asuman como parte del quehacer intrínseco y cotidiano de las instituciones del SNS y de otros sectores participantes. No obstante, correspondería al CSG emitir el plan y con ello darle un alcance aún mayor, dado el perfil colegiado de esta autoridad sanitaria. Asimismo, en un contexto de emergencia sanitaria por pandemia, el CSG debe desempeñar un papel central como autoridad y pivote de coordinación para la ejecución de las acciones de respuesta que ameritan deliberación colegiada, y el concurso de múltiples actores para dar legitimidad y mayor solidez jurídica y científica a las acciones emprendidas.

En materia de financiamiento es importante que la asignación de los recursos para la preparación y para la respuesta esté considerada en el marco legal y regulatorio de manera clara y transparente, a fin de dar certeza a la permanencia de la asignación presupuestal y, en caso de ocurrir una pandemia, a la liberación oportuna de recursos extraordinarios con mayor ejecutividad, así como a la eliminación de barreras administrativas sin riesgo de discrecionalidad. Esto hace necesario prever la participación de las autoridades hacendarias en el diseño de los procesos para ejecutar el plan. En este documento se propone la creación, dentro del CSG, de instancias colegiadas integradas por expertos responsables de identificar y plantear al pleno del CSG el acuerdo en virtud del cual se plantea la existencia jurídica de una emergencia sanitaria que puede dar lugar a una pandemia, así como de cuantificar los recursos presupuestales que de manera extraordinaria deberán utilizarse para este fin.

En los diferentes capítulos se plantea la creación de varios grupos o instancias colegiadas con distintos fines, que permitirán dar sustento y apoyo a la toma de decisiones a lo largo de las fases de preparación y respuesta. Algunos de ellos, por su relevancia y naturaleza plural, se propone crear por acuerdo en el seno del CSG, que determinará su integración y funcionamiento bajo propuesta de la SS. El cuadro 2 sintetiza los grupos que se propone conformar.

Cuadro 2. Propuesta de grupos o instancias colegiadas a conformar

Capítulo	Nombre del grupo o cuerpo colegiado	Objetivo
En el CSG		
Salud Pública y Financiamiento	Grupo Técnico Asesor de Pandemias	Revisión y actualización de los objetivos de respuesta pandémica, la definición de los escenarios de preparación para México y la generación del Manual de Respuesta Pandémica. Certificación de la presencia o inminencia de una emergencia sanitaria en territorio mexicano por enfermedad infecciosa emergente que puede dar lugar a una pandemia.
Financiamiento y Atención Médica	Comité de Emergencia por Pandemia	Declaración formal para la liberación de recursos en una fase de respuesta derivado de la ocurrencia de una ESPII/ pandemia. Coordinar la respuesta en atención médica.
Financiamiento	Comité de Evaluación de Impacto Fiscal	Cuantificación del daño para solicitar recursos.
Otros		
Salud Pública	Grupo de Trabajo Intersectorial para el Análisis de Prácticas de Producción Animal con Riesgo Pandémico – subgrupo de Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC)	Identificar las prácticas de producción, distribución y comercialización animal que incrementan la probabilidad de una pandemia, y desarrollar estándares de producción que disminuyan el riesgo de contagios a gran escala.
	Grupo de investigación en preparación y respuesta pandémica y subgrupos específicos	Generación de evidencia científica que permita mejorar la capacidad de preparación y respuesta pandémica en México.
	Comité de Reversión Industrial para apoyar la producción nacional de materiales, insumos y equipo	Facilitar el proceso de planeación y la definición de procedimientos de reversión.
Salud Pública y Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas	Analizar las causas más importantes de las pandemias recientes y las medidas implementadas a nivel internacional para reducir el riesgo de ocurrencia de una pandemia. Incluyendo el análisis de la interfaz salud humana, animal y ecosistemas con instancias nacionales e internacionales similares.
	Grupos de trabajo independientes para el desarrollo de modelos matemáticos	Definir el escenario pandémico esperado y las posibles líneas de acción. Desarrollo de los modelos de vigilancia y monitoreo requeridos de acuerdo con las características del análisis de riesgo inicial. Realizar análisis causales complejos para evaluar la tasa de ataque, la utilidad terapéutica, los factores de riesgo, probabilidad de hospitalización y muerte, entre otros.

Continúa/

Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	Grupo de trabajo con competencias para el análisis de riesgo con personal interno y externo al Sinave	Realizar análisis de riesgo.
	Grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica que trabajará en preparación y respuesta ante una pandemia, y que participará en los diversos grupos de trabajo internacionales	Este grupo formalizaría una dinámica de trabajo que ya existe: seleccionar dentro de la SS al personal que daría seguimiento a todas las instancias internacionales que trabajan en preparación y respuesta, asegurando los perfiles necesarios para aprovechar lo que se discute en estas sesiones o reuniones y poder aplicarlo o no en el país. Actualmente, las Unidades de Inteligencia y Emergencias en Salud (UIES) y la Dirección General de Epidemiología (DGE), en otras ocasiones el IndRE, tratan de realizar esta actividad, aunque de manera irregular, ya que no hay un seguimiento sistemático pese a operar así durante años.
	Grupo Experto Revisor	Revisión de los reportes emitidos por el RSI.

En materia de evaluación, se propone considerar la posibilidad de una evaluación a través de un instrumento objetivo desarrollado y aplicado por terceros, el cual sea definido por la SS para propósitos de rendición de cuentas. Una alternativa que podría considerarse, por ejemplo, es el índice global de seguridad en salud (*Global Health Security Index*). Para 2019, México obtuvo una calificación de 57.6/100 en este índice. Esto lo coloca en la posición 28 entre 195 países a nivel mundial, y en la posición cuatro de 33 países a nivel región América Latina y el Caribe. Este índice incluye seis categorías y 34 indicadores. Con un instrumento de este tipo, se podría proponer plantear como meta de desempeño del plan, por ejemplo, subir por lo menos dos puntos cada año. Existen otras alternativas para el desarrollo de instrumentos objetivos de evaluación, tal como una adaptación del marco del State Party Self-Assessment Annual Report – SPAR de la OMS u otros.

En este capítulo se plantean algunas de las estrategias para fortalecer la gobernanza del plan. Otras estrategias centrales para establecer reglas claras y responsabilidades con respecto al plan se incluyen en el capítulo 12 sobre financiamiento y en el capítulo 13 sobre fortalecimiento del marco jurídico.

■ Estrategia 6.1.

Expedir, promover, dar seguimiento a la implementación y mantener vigente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia

Los planes de preparación y respuesta deben evaluarse y actualizarse con frecuencia (al menos cada cinco años), para mantenerse relevantes ante las condiciones cambiantes del país y para actualizar la evidencia científica y las mejores prácticas internacionales.

Acción 6.1.1. Expedir, mediante acuerdo del CSG, el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia y el Manual de Respuesta Pandémica (señalado también en la estrategia 7.1), que deberá contener los procedimientos operativos estándar que traducen el Plan en acciones específicas para las agencias federales, estatales e intersectoriales, siguiendo un formato práctico y de rápida implementación.¹⁰

¹⁰ Un referente útil es el *Playbook for early response to high consequence emerging infectious disease threats and biological incidence* desarrollado en Estados Unidos durante la administración Obama.

Hito 6.1.1.1. Versión final del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia.

Hito 6.1.1.2. Manual de Respuesta Pandémica con los procedimientos operativos estándar del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia (ver estrategia 7.1).

Acción 6.1.2. Difundir el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia a los actores involucrados, y desarrollar talleres que aseguren su correcta comprensión e implementación.

Hito 6.1.2.1. Directorio de actores involucrados actualizado anualmente.

Hito 6.1.2.2. Envío del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia a los actores involucrados.

Hito 6.1.2.3. Memorias de talleres de implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia a los actores involucrados, que consideren los contextos específicos de implementación.

Acción 6.1.3. Revisar al menos quinquenalmente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia, y evaluar su desempeño a partir del posicionamiento de México en el índice global de seguridad en salud u otro instrumento objetivo similar definido para dicho propósito.

Hito 6.1.3.1. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia actualizado al menos cada cinco años, considerando la literatura científica, las mejores prácticas internacionales, la retroalimentación obtenida en los talleres de implementación, así como la incorporación de lecciones aprendidas.

Hito 6.1.3.2. Obtención/revisión de la calificación anual de México en el índice global de seguridad en salud u otro instrumento objetivo similar definido para dicho propósito.

Acción 6.1.4. Implementar cada tres años un Simulacro General de Pandemia intersectorial, que tenga participación estatal e interinstitucional y sea liderado por la SS. Asimismo, que cuente con suficiente capacidad para probar y retroalimentar el Plan Nacional

de Preparación y Respuesta, a partir de indicadores que permitan evaluar el simulacro.

Hito 6.1.4.1. Informe trianual de resultados del Simulacro General de Pandemia.

Hito 6.1.4.2. Documento del Plan Nacional de Preparación y Respuesta modificado a partir de los resultados del Simulacro General de Pandemia.

Acción 6.1.5. Definir al Plan Nacional de Preparación y Respuesta como instrumento rector que establece las estrategias, acciones e hitos a nivel general, y del cual se deberán desprender planes en cascada en diferentes ámbitos.

Hito 6.1.5.1. Planes de preparación y respuesta institucionales (IMSS, ISSSTE, Pemex y Sedena), y criterios para que los planes de preparación y respuesta de prestadores privados de servicios de salud sean homogéneos.

Hito 6.1.5.2. Planes de preparación y respuesta estatales.

Hito 6.1.5.3. Planes de preparación y respuesta del sector privado: corporativos y empresas.

Hito 6.1.5.4. Planes de preparación y respuesta del sector educativo (escuelas, universidades).

Hito 6.1.5.5. Planes de preparación y respuesta del sector de asistencia social (instituciones de cuidados de largo plazo).

Hito 6.1.5.6. Plan para la integración y convocatoria del Comité de Emergencia por Pandemia, dependiente del CSG, y del Comité de Evaluación de Impacto Fiscal (ver anexo A4).

■ Estrategia 6.2.

Aportar el contenido técnico de los elementos para la coordinación entre órdenes de gobierno y de colaboración internacional (ver estrategias 7.6, 12.1 y 13.1)

La coordinación entre los actores involucrados en la preparación y respuesta es fundamental. Ésta debe establecerse claramente durante el periodo de preparación, de manera que los esquemas de coordinación puedan ser probados. La coordinación involucra al menos tres niveles: interinstitucional a nivel federal, entre la federación y los estados y a nivel internacional. La pandemia de Covid-19 implicó cambios a la organización y coordinación que deben ser revisados, para adecuarlos a los planes de preparación y respuesta futuros.

Acción 6.2.1. Mejorar la estructura de coordinación a nivel federal, a partir de los lineamientos establecidos en las leyes y reglamentos, incluyendo la necesidad de revisar su armonización y fortalecimiento.

Hito 6.2.1.1. Documento de análisis sobre las condiciones de coordinación durante la pandemia de Covid-19, que establezca recomendaciones para la gobernanza de futuras pandemias.

Acción 6.2.2. Establecer los acuerdos de coordinación con las secretarías de salud estatales, para asegurar su participación en el proceso de preparación y respuesta.

Hito 6.2.2.1. Firma de los acuerdos de coordinación con las secretarías de salud estatales.

Acción 6.2.3. Establecer los acuerdos internacionales necesarios para apoyar el proceso de preparación y respuesta.

Hito 6.2.3.1. Firma de acuerdos internacionales o, en su caso, ratificación.

■ Estrategia 6.3.

Mantener la participación de México en los ejercicios internacionales de preparación y respuesta (ver estrategia 8.5)

La preparación y respuesta no pueden verse como un ejercicio nacional, desvinculado del entorno internacional. México debe mantener la participación continua en los foros y ejercicios internacionales de preparación, y buscar un aprendizaje permanente que pueda ser

vertido en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia.

Acción 6.3.1. Asegurar la participación de México en foros y ejercicios internacionales de preparación y respuesta con el apoyo de un grupo de asesores especializado para esta participación.

Hito 6.3.1.1. Reportes de colaboración con agencias internacionales para realizar ejercicios de preparación y respuesta.

Hito 6.3.1.2. Informe de participación de México en los foros y ejercicios de preparación y respuesta, que incluya recomendaciones para el fortalecimiento del Plan Nacional de Preparación y Respuesta.

Acción 6.3.2. Fortalecer los lazos de colaboración técnica con agencias internacionales como los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América y Europa.

Hito 6.3.2.1. Revisión de convenios existentes, elaboración de borradores y firma de convenios de colaboración técnica con agencias internacionales.

Acción 6.3.3. Impulsar el desarrollo de una Red de Colaboración en Preparación Pandémica con los países de Centro y Sudamérica.

Hito 6.3.3.1. Proyecto de Acuerdo interinstitucional para crear la Red de Colaboración en Preparación Pandémica para Centro y Sudamérica.

Hito 6.3.3.2. Reportes de las actividades y logros de la Red de Colaboración en Preparación Pandémica para Centro y Sudamérica.

7. Salud pública

Este capítulo describe las estrategias y acciones propuestas para implementación en las fases de preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por pandemia, desde la perspectiva de la salud pública. Las estrategias y acciones están basadas en los planes de preparación para México desarrollados en años pasados, pero consideran cambios sustanciales derivados de la experiencia de Covid-19. Para su desarrollo, se analizaron los planes de preparación y respuesta pandémica de varios países que tuvieron éxito en la respuesta, como Nueva Zelanda, y las recomendaciones generales de organismos internacionales como la OMS.

Las estrategias y acciones se plantean desde una perspectiva intersectorial, que considera la rectoría del gobierno federal y la participación de los gobiernos estatales, pero define también líneas de acción que requieren de la participación de la academia, la sociedad civil, los medios de comunicación y la industria, entre otros actores sustantivos. Se hace énfasis en la necesidad de fortalecer los lazos de colaboración internacional, asegurando que el estándar de preparación y respuesta en México esté alineado con las mejores recomendaciones internacionales.

Preparación

■ Estrategia 7.1.

Mantener actualizados los escenarios que guiarán el plan de preparación pandémica (ver estrategia 6.1)

La actualización de escenarios para la preparación pandémica es fundamental (ver sección 3. Escenarios). Las amenazas sanitarias que podría enfrentar el sistema de salud mexicano pueden cambiar y, por ello, requerir una revisión constante de las vías y velocidades de transmisión, de las medidas no farmacológicas a implementar a nivel comunitario, de la probabilidad de requerir tratamiento médico avanzado o de la letalidad. Al mismo tiempo, deben actualizarse los parámetros de la población mexicana que podrían modificar el impacto de una pandemia.

Considerar aspectos como la estructura etaria o la proporción de personas que viven con comorbilidades facilitará el desarrollo de escenarios realistas, que permitan desarrollar acciones de preparación útiles y adecuadamente escaladas. Asimismo, se podría incluir un análisis de la situación de salud a nivel territorial que pueda ayudar a modular de forma más efectiva la preparación y respuesta dependiendo de las condiciones locales de salud. La actualización de escenarios debe desarrollarse de forma colaborativa, a través de la creación de un grupo experto en el seno del CSG, donde participe la SS, otras secretarías involucradas y un grupo selecto de expertos que puedan apoyar el desarrollo de escenarios realistas para la preparación pandémica.

Acción 7.1.1. Conformar el Grupo Técnico Asesor de Pandemias (GTAP) para la revisión y actualización de los objetivos de respuesta pandémica, la definición de los escenarios de preparación para México y la generación del Manual de Respuesta Pandémica. La conformación del GTAP estará a cargo del CSG.

El GTAP es un grupo independiente, permanente y honorario, cuyo objetivo es asesorar al CSG en preparación y respuesta pandémica. Debe ser un grupo compacto, conformado por especialistas en diversas áreas y disciplinas relacionadas con la gestión pandémica. Asimismo, debe permitir la discusión amplia, multidisciplinaria y basada en evidencia, para el desarrollo y actualización de los planes de preparación y respuesta pandémica.

El GTAP se encargará de definir los objetivos y los escenarios para la respuesta pandémica, establecer el sistema de alerta pandémica, analizar objetivamente la capacidad de respuesta del sistema de salud ante una pandemia, y establecer el conjunto de acciones operativas que deberán implementarse de forma proporcional al riesgo. Por lo anterior, deberá contar con un presupuesto suficiente de operación, que le permita realizar sus actividades y comisionar el desarrollo de los estudios que considere necesarios. Esto llevará a la generación de un documento guía, el Manual de Respuesta Pandémica que, con base en las estrategias del Plan de Preparación y Respuesta, deberá tener una visión práctica y operativa de los pasos a seguir en la fase de respuesta a una pandemia, similar a la propuesta del *Playbook for Early Response to High Consequence Emerging Infectious Disease Threats and Biological Incidence* de los Estados Unidos. El GTAP debe contar con representantes de las instancias gubernamentales encargadas o vinculadas con la preparación y respuesta, los que contarían con voz, pero sin voto, para facilitar el diálogo, la colaboración y asegurar la viabilidad de las propuestas, manteniendo el sentido de independencia e imparcialidad.

Hito 7.1.1.1. Integración del GTAP como resultado del acuerdo de creación del grupo, con la atribución para revisar y actualizar los objetivos de respuesta y el desarrollo de los escenarios de preparación para México.

Hito 7.1.1.2. Documento guía que establezca los objetivos de respuesta en función de las capacidades instaladas y defina al menos tres escenarios para la preparación pandémica en México (bajo, medio y catastrófico).

Hito 7.1.1.3. Expedición formal y publicación del Manual de Respuesta Pandémica, que establezca, de forma práctica y a nivel

operativo, los objetivos y escenarios de respuesta pandémica (bajo, medio y catastrófico), y defina las acciones iniciales para la respuesta pandémica, en función de la capacidad instalada y de la proporcionalidad del riesgo.

■ Estrategia 7.2.

Definir e instrumentar acciones de promoción de la salud dirigidas a la población y al espacio público ante la posibilidad de una pandemia

La población debe mantener el nivel de alerta y la capacidad de actuación en caso de que se declare una ESPII; para ello, requiere de un proceso continuo y permanente de promoción y educación en salud. Esto implica la generación de una estrategia integral de promoción de la salud enfocada a la gestión del riesgo pandémico y basada en el análisis de percepciones públicas de este riesgo que, por un lado, utilice medios tradicionales y nuevas formas de comunicación (p. ej., redes sociales) y que recuerde a la población la posibilidad de que ocurra una pandemia y las habilite para actuar de forma efectiva y segura. Y por el otro lado, permita a las autoridades de salud ajustar tácticamente las estrategias de comunicación social y comunicación de riesgos para que sean más efectivas.

De igual forma, es importante que las acciones de promoción incluyan actividades específicas para reducir el riesgo en el espacio público, como lo son escuelas, lugares de trabajo, transporte público, hospitales, entre otros. México tiene una larga trayectoria de preparación ante sismos, que al igual que las pandemias son eventos infrecuentes, pero de muy alto impacto; este marco puede ser utilizado como ejemplo para el desarrollo de actividades anuales, que aseguren la preparación de la población ante una pandemia. Dichas actividades deberán ser coordinadas por la Dirección General de Promoción de la Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS).

Acción 7.2.1. Implementar una estrategia de promoción dirigida a la preparación pandémica.

Cada nueva enfermedad emergente puede requerir de una aproximación preventiva diferente; sin embargo, recomendaciones no farmacológicas generales, como el lavado continuo de manos, son de aplicación universal. En caso de emergencia sanitaria, algunas

acciones favorables y necesarias son: diseñar una estrategia dirigida a mantener la alerta poblacional, conocer las acciones universales para prevenir riesgos en general, así como aquellas relevantes una vez que se da una pandemia, como mantener la sana distancia y mantener un plan familiar para este caso.

Se debe aprovechar tal estrategia para plantear acciones salutogénicas a la población en general, dirigidas a la prevención de las enfermedades crónicas que reducen la resiliencia poblacional a las enfermedades infecciosas (obesidad, hipertensión, diabetes, tabaquismo, entre otras) y a la implementación de acciones como la alimentación saludable, la higiene y la actividad física. Todos los esfuerzos de promoción deben considerar la enorme heterogeneidad de la población en México, es decir, su nivel socioeconómico, pobreza, nivel educativo, condición indígena o racial, para generar los acercamientos más adecuados para cada grupo.

Adicionalmente, se deben analizar las condiciones de operación de lugares públicos y proponer acciones específicas para reducir el riesgo de brotes. Lugares como cárceles, asilos, sitios de trabajo, escuelas, transporte público y hospitales, entre otros, deben operar con condiciones adecuadas de ventilación, ocupación, disponibilidad de agua y jabón, así como con personal entrenado para mantener condiciones sanitarias adecuadas; estas condiciones deben ser reforzadas como parte de las acciones de promoción de la salud.

Los lugares de trabajo merecen atención especial, toda vez que concentran una proporción muy importante de la población y son centros con alto potencial de contagio. Suelen contar con capacidades para la promoción de la salud, por ejemplo: a través de las brigadas de protección civil, que podrían recibir entrenamiento específico para asegurar que las condiciones de operación de los centros de trabajo no faciliten la transmisión de enfermedades. De igual forma, es importante establecer espacios formativos para los medios de comunicación y con ello asegurar la adecuada transmisión de mensajes a la población general sin generar alarmas innecesarias o infodemia.

Hito 7.2.1.1. Documento que describe la estrategia de promoción para preparación pandémica.

Hito 7.2.1.2. Materiales de difusión con lineamientos generales para reducir la probabilidad de contagio.

Hito 7.2.1.3. Memorias de talleres de comunicación efectiva ante una pandemia, dirigidos a medios de comunicación y agrupaciones de reporteros.

Acción 7.2.2. Fortalecer la confianza poblacional en las vacunas.

Las vacunas son un pilar fundamental en la respuesta ante una pandemia; por ello debe reforzarse su seguridad y eficacia hacia la población general, pero particularmente hacia los grupos poblacionales que han mostrado una mayor probabilidad de rechazo o duda ante la vacunación contra influenza y Covid-19. Este esfuerzo debe considerar la revisión de la literatura internacional para identificar las mejores prácticas para incrementar la confianza poblacional en las vacunas y la evaluación de la efectividad de las campañas de promoción de la salud en México.

Hito 7.2.2.1. Materiales de difusión dirigidos a incrementar la confianza poblacional en relación con las vacunas.

Acción 7.2.3. Establecer un día para recordar la pandemia de Covid-19, que permita implementar acciones de promoción de la salud dirigidas a preparación y respuesta.

La pandemia de Covid-19 generó grandes pérdidas humanas, por lo que será recordada anualmente. Es importante establecer actividades proactivas durante la conmemoración, como dedicar un día al año a difundir acciones para la preparación pandémica.

Hito 7.2.3.1. Propuesta de la SS al Congreso de la Unión, que consiste en declarar un día del año como Día Nacional para la Preparación contra Pandemias.

Hito 7.2.3.2. Materiales de difusión que contengan indicaciones dirigidas a la población sobre qué hacer en caso de pandemia. Éstos deberán considerar la diversidad poblacional en México: atención a los mensajes del sistema de salud, cumplimiento con las recomendaciones generales, ejemplos de recomendaciones que podrían proponerse (uso obligatorio de cubrebocas, sana distancia, quédate en casa, entre otras), plan familiar ante pandemia y revisión de condiciones de operación en espacios públicos (escuelas, centros de trabajo, transporte público, entre otros).

■ Estrategia 7.3.

Establecer medidas preventivas intersectoriales con base en el estudio de fuentes pandémicas

El riesgo de una pandemia puede reducirse con planes y programas intersectoriales dirigidos a eliminar las condiciones que facilitan la transmisión viral de especies animales hacia los humanos o que incrementan la resistencia antimicrobiana. Las ESPII de influenza y la más reciente de Covid-19 tienen en común la producción, distribución y comercialización animal y la destrucción de ecosistemas. Dirigir esfuerzos a mejorar la seguridad de la producción animal y limitar el impacto ambiental de la actividad humana ayudará a reducir el riesgo de que una nueva pandemia emerja en México. Adicionalmente, el uso de antibióticos a gran escala, tanto en producción animal como para uso terapéutico humano, representa otra posible fuente pandémica que debe ser prevista. Esto implica pasar de una visión reactiva, basada en la vigilancia, a una visión preventiva, informada en el concepto de “Una Salud”, ante la posibilidad de una nueva pandemia.

Acción 7.3.1. Integrar un grupo multidisciplinario que analice las causas más importantes de las pandemias recientes y las medidas implementadas a nivel internacional, para reducir el riesgo de ocurrencia de una pandemia.

Es necesario visibilizar el origen antropogénico de las pandemias, vinculando su aceleración a la destrucción e invasión de áreas naturales y a procesos globales complejos como el calentamiento global. Este grupo multidisciplinario analizará las condiciones de México con relación al riesgo de generación de una pandemia, identificando las actividades humanas que implican un mayor riesgo, y propondrá medidas para mitigar o eliminar esos riesgos. Se han hecho análisis similares en otros países, y han sido integrados en los planes de preparación y respuesta, como en [Uruguay](#). Este grupo deberá ser coordinado por la SS, por conducto de la SPPS (o la que la sustituya), pudiendo integrarse a estrategias intersectoriales como el Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC) que ya se encuentra en operación.

Hito 7.3.1.1. Instrumento de creación formal e instalación del Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas.

Hito 7.3.1.2. Minutas de las reuniones de discusión del Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas.

Hito 7.3.1.3. Documento con recomendaciones de política pública del Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas.

Acción 7.3.2. Desarrollar estándares de producción animal que disminuyan el riesgo pandémico.

Es necesario identificar las prácticas de producción, distribución y comercialización animal que incrementan la probabilidad de una pandemia. Una vez identificadas deben desarrollarse estándares de producción que disminuyan el riesgo de contagios a gran escala en animales y la posibilidad de transmisión a humanos.

Hito 7.3.2.1. Instrumento de creación formal e instalación del Grupo de Trabajo Intersectorial para el Análisis de Prácticas de Producción Animal con Riesgo Pandémico, como un subgrupo de trabajo de GISAMAC.

Hito 7.3.2.2. Reportes de los estudios realizados para identificar las prácticas que incrementan el riesgo pandémico.

Hito 7.3.2.3. Modificaciones a los ordenamientos jurídicos relacionados con la producción animal, que integren aspectos relacionados con la prevención pandémica, a fin de alinearlos a estándares de producción que disminuyan el riesgo de contagios a gran escala en animales y la posibilidad de transmisión a humanos.

Acción 7.3.3. Fortalecer el programa de uso razonado de antibióticos.

El uso indiscriminado de antibióticos en el entorno humano y la producción animal incrementa la probabilidad de resistencia antimicrobiana. En México existe la [Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos](#) (ENARA), publicada en 2018, que implica acciones y acuerdos intersecretariales que deben mantenerse vigentes y actualizados. Adicionalmente, se debe generar y actualizar un Plan de implementación y monitoreo para la ENARA, que permita el seguimiento de las acciones y evaluar sus resultados.

Hito 7.3.3.1. Emitir y publicar el Plan de Implementación y Monitoreo de la ENARA.

Hito 7.3.3.2. Actualizar quinquenalmente la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos, bajo la premisa del uso racional de antibióticos.

■ Estrategia 7.4.

Fortalecer la capacidad de rastreo de contactos

Hasta este momento la respuesta pandémica comunitaria ha descansado en el primer nivel de atención. Este mecanismo es adecuado para proporcionar atención a la salud, pero la sobrecarga impide que pueda desempeñarse como un agente proactivo para diseminar información preventiva y apoyar la detección comunitaria de casos y el rastreo de contactos, así como apoyar esfuerzos comunitarios de vacunación. Se propone la creación de una Brigada de Salud Pública, que durante una emergencia sanitaria estaría alineada y reglamentada bajo el artículo 184 de la LGS; con la capacidad de ejecutar estas actividades sin distraer al personal que participa en el primer nivel de atención. Este grupo podrá estar vinculado a las clínicas de primer nivel de atención para potenciar la vigilancia epidemiológica activa, identificar casos sospechosos, rastrear contactos, identificar tempranamente a las personas con signos de alarma para referirlos a instituciones dedicadas mediante redes integrales de servicios de salud.

La Brigada será coordinada directamente por la SS, por conducto de la SPPS o el área que la sustituya en caso de existir una reforma en la estructura de esta dependencia, con objetivos independientes, aunque complementarios. En tiempos no pandémicos, el personal adscrito a esta Brigada se dedicará a acciones de promoción de la salud y al seguimiento comunitario de personas con problemas de salud. Asimismo, recibirá entrenamiento y organizará simulacros de pandemia, que les permitan transformarse en el principal cuerpo de respuesta al declararse una emergencia sanitaria.

Adicionalmente se propone la creación del Centro Virtual de Rastreo de Contactos, operado por la Brigada de Salud Pública, el cual deberá tener la infraestructura necesaria para poder vincular los teléfonos celulares de los rastreadores de contactos con las personas potencialmente afectadas. Esto, a través de una aplicación instalada en el mismo teléfono que permita registrar la información de contactos relevante, con capacidad de transmisión de información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (Sisver).

Acción 7.4.1. Conformar la Brigada de Salud Pública.

Durante la creación del Seguro Popular se contrató a un número importante de personas para facilitar la afiliación a este seguro, las cuales tienen vínculos y experiencia en la comunidad, por lo que podrían conformar el núcleo central de la Brigada de Salud Pública. Este personal requerirá de entrenamiento en salud pública y promoción de la salud comunitaria, así como un conjunto definido de tareas a realizar, diferenciando las actividades pre y postpandémicas.

Hito 7.4.1.1. Emisión formal de la reglamentación y lineamientos de operación de la Brigada de Salud Pública, previo dictamen de la SHCP por lo que hace al impacto presupuestario, y de la Secretaría de la Función Pública por lo que hace, en su caso, a la modificación de la estructura orgánica u ocupacional.

Hito 7.4.1.2. Establecimiento de la oficina de coordinación de la Brigada de Salud Pública, anidada en la SPPS.

Hito 7.4.1.3. Definición de planes de trabajo establecidos por la SPPS.

Hito 7.4.1.4. Reportes de seguimiento a los planes de trabajo.

Acción 7.4.2. Crear el Centro Virtual de Rastreo de Contactos.

Este Centro Virtual es una capacidad informática digital integrada al Sisver, anidada en la Dirección General de Epidemiología o el área que la sustituya en caso de existir una modificación en la estructura de la subsecretaría a la que está adscrita, pero operada por la Brigada de Salud Pública. En tiempos no pandémicos, el Centro Virtual proporcionará una plataforma ágil para teléfonos celulares, que permita el seguimiento de contactos de los casos de enfermedades regulares sujetas a vigilancia epidemiológica. El Centro dependerá de la capacidad de desarrollo tecnológico, pudiendo considerar tanto el llenado manual en teléfono celular de la información necesaria para el rastreo de contactos como la utilización de tecnología por proximidad (p. ej., bluetooth). Al declararse una pandemia, la Brigada de Salud Pública servirá como primera línea de contención y utilizará el Centro Virtual para identificar cadenas de transmisión a una mayor escala que la actualmente existente.

Hito 7.4.2.1. Documento de creación del Centro Virtual de Rastreo de Contactos. Se sugiere que la creación ocurra desde la LGS, aunque podría establecerse en un ordenamiento secundario del Ejecutivo.¹¹

Hito 7.4.2.2. Inversión tecnológica para facilitar la comunicación de la Brigada de Salud Pública con los centros de atención primaria en salud y con la Dirección General de Epidemiología.

Hito 7.4.2.3. Minutas de entrenamiento de la Brigada de Salud Pública en la utilización del Centro Virtual de Rastreo de Contactos.

Hito 7.4.2.4. Reportes del Centro Virtual de Rastreo de Contactos para el seguimiento de contactos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, realizados por la Brigada de Salud Pública y dirigidos a la Dirección General de Epidemiología.

■ Estrategia 7.5.

Asegurar la reserva estratégica de insumos

México debe contar con una reserva de insumos pandémicos para apoyar las medidas no farmacológicas con una visión poblacional, además de contar con insumos hospitalarios. En las dos últimas pandemias el uso de equipo de protección personal (cubrebocas), alcohol-gel, jabón, cloro, alcohol y otras soluciones desinfectantes ha sido una piedra angular durante la respuesta. En ambos casos, al principio de la pandemia la escasez de estos insumos llevó a compras de pánico y a la falta de acceso a precios razonables para la población. Por ello es importante contar con una reserva estratégica de insumos, que asegure el acceso poblacional durante un periodo, que será seguido por la reconversión industrial para satisfacer la demanda prolongada.

Acción 7.5.1. Definir los alcances y conformar la reserva estratégica.

Con base en la demanda de insumos durante la pandemia de Covid-19 y considerando el escenario pandémico previsto, se debe realizar un análisis de los insumos y materiales que serán necesarios para satisfacer la demanda poblacional durante el tiempo necesario mientras se negocian compras internacionales y se logra la

reconversión industrial nacional. Una vez definidos los alcances se deberá conformar la reserva, al igual que mantener un inventario que permita evaluar la suficiencia de las existencias, y definir las estrategias de distribución más ágiles que permitan la distribución oportuna en caso de pandemia. Este inventario debe funcionar de manera dinámica; para lograrlo, se deben definir estrategias como la liberación de insumos y materiales hacia el sector salud, al tiempo que se deben actualizar los inventarios para evitar las pérdidas económicas por caducidad, para lo cual se deberá tener el soporte jurídico necesario.

En este sentido, los mecanismos solidarios de compra de la OPS y de la OMS deben ser considerados como una opción y con suficiente antelación a fin de poder hacer uso de los mismos en caso de necesidad, con el respaldo legal y regulatorio adecuado y debidamente establecido. El sistema de gestión de suministros humanitarios de OPS es otro mecanismo que considerar, y sobre el cual México ha recibido varias formaciones a través del tiempo. Además de la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos básicos como tal, también se debe contar con las capacidades humanas y materiales para asegurar la distribución de los insumos hasta los puntos donde se requieren y en el momento oportuno.

Hito 7.5.1.1. Documento de análisis del tiempo de reconversión industrial y estabilización de envíos internacionales durante Covid-19, que podrá ser utilizado como parámetro de duración de la reserva estratégica.

Hito 7.5.1.2. Documento que precisa las necesidades de materiales y cantidades requeridas para la reserva estratégica, incluyendo equipo de protección personal (EPP).

Hito 7.5.1.3. Inventario de materiales e insumos actualizado, que cuente con un balance respecto de las necesidades planteadas por los escenarios pandémicos desarrollados en la Estrategia 7.1 (ver capítulo Escenarios) que ayude a informar las compras y cambios necesarios.

Hito 7.5.1.4. Plan de distribución de materiales e insumos integrado al Plan Nacional de Preparación y Respuesta.

Hito 7.5.1.5. Proyectos de iniciativa de reforma a la LGS y de reforma a ordenamientos secundarios para dar cabal sustento a la reserva estratégica.

¹¹ Cuidando los aspectos de respeto a la legalidad del establecimiento de obligaciones a particulares.

■ Estrategia 7.6.

Establecer un plan de reconversión industrial para la producción de insumos para la respuesta pandémica, que incluya el fortalecimiento de esquemas de cooperación internacional

Es fundamental que México cuente con planes de reconversión industrial que le permitan responder a un aumento en la demanda de equipo médico necesario para atender el crecimiento exponencial de casos. Esto debe incluir la posibilidad de contar con los insumos para el desarrollo de vacunas.

Acción 7.6.1. Analizar las áreas de escasez de materiales e insumos experimentadas durante la pandemia de Covid-19.

La experiencia de Covid-19 permite identificar con facilidad los insumos y materiales de salud pública que tuvieron una mayor demanda y que sufrieron escasez en los primeros meses de la pandemia. Realizar un análisis a profundidad de los tipos de insumos y materiales requeridos, vinculándolo a los ramos industriales correspondientes, permitirá tener un registro suficiente para planear las posibles rutas de reconversión industrial. El trabajo intersectorial en este tema podría realizarse mediante un Comité de Reconversión Industrial integrado por funcionarios de la Secretaría de Economía y la SS, que sirva también como plataforma de diálogo y coordinación con representantes del sector industrial/manufacturero. Adicionalmente, se debe revisar la experiencia internacional sobre reconversión industrial, para aprender de los planes y experiencias existentes.

Hito 7.6.1.1. Documento que resume los principales insumos y materiales necesarios para la respuesta a Covid-19 que sufrieron de escasez y retrasos, vinculándolo a los ramos industriales correspondientes.

Hito 7.6.1.2. Análisis de ordenamientos jurídicos que deben modificarse para dar debido sustento y eliminar barreras regulatorias para impulsar la reconversión industrial.

Hito 7.6.1.3. Análisis de experiencia internacional en reconversión industrial.

Hito 7.6.1.4. Proyectos de iniciativa de reforma a la LGS, entre otras, y de reforma a ordenamientos secundarios para dar cabal sustento a la reconversión industrial, y creación del Comité de Reconversión Industrial para apoyar la producción nacional de materiales, insumos y equipo.

Acción 7.6.2 Establecer un Acuerdo Nacional para la Reconversión Pandémica.

Es necesario establecer un diálogo con los representantes de los ramos industriales más críticos para identificar las rutas legales que faciliten la reconversión industrial en el menor tiempo posible ante una pandemia. Este diálogo debe ser coordinado por la Secretaría de Economía y la SS, y debe definir los tipos de materiales e insumos y los volúmenes esperados, para facilitar el proceso de planeación y la definición de procedimientos de reconversión. Es deseable que este diálogo y sus acuerdos queden plasmados en un Acuerdo Nacional para la Reconversión Pandémica, que sea actualizado periódicamente.

Hito 7.6.2.1 Minutas de las reuniones con líderes de ramo, con acuerdos específicos para la reconversión.

Hito 7.6.2.2 Firma del Acuerdo Nacional para la Reconversión Pandémica.

Acción 7.6.3. Establecer acuerdos y criterios comerciales y de cooperación internacional para la adquisición de materiales e insumos.

El acaparamiento de materiales e insumos fue uno de los fenómenos más evidentes durante la pandemia, que afectó, incluso, la capacidad de diagnóstico y las posibilidades de vacunación de los países de ingresos medios y bajos. Por ello, es importante discutir acuerdos comerciales que faciliten la compra razonada de materiales e insumos y eviten el acaparamiento, así como establecer contratos anticipados (opciones de compra) de vacunas y de los insumos necesarios para la producción nacional de vacunas. Además, se deben establecer los criterios de exportación de bienes críticos durante una pandemia, de manera que exista un marco normativo, regulatorio y legal claro que permita regular las exportaciones e importaciones de insumos y materiales producidos en territorio nacional. Estos criterios deberán considerar la afectación de intereses económicos que tiene que reparar el Estado y, por lo tanto, será una prerrogativa del mismo equilibrar los costos y los beneficios asociados.

Hito 7.6.3.1. Firma de acuerdos internacionales para evitar el acaparamiento y facilitar la adquisición de materiales e insumos.

Hito 7.6.3.2. Establecimiento de contratos anticipados para vacunas.

Hito 7.6.3.3. Publicación de los criterios de exportación e importación de bienes críticos para la respuesta pandémica.

■ Estrategia 7.7.

Establecer las bases que aseguren la investigación permanente dirigida a la preparación y respuesta pandémica

La falta de investigación enfocada en preparación y respuesta fue patente desde el principio de la pandemia de Covid-19. Muchas preguntas se pudieron haber resuelto en el periodo prepandémico con métodos robustos, incluyendo aquellas referentes a evaluar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas (uso de cubrebocas, lavado de manos, sana distancia); desarrollar modelos matemáticos para pandemias que integran las condiciones de vida de la población mexicana; explorar los mejores métodos de estimación para generar indicadores válidos para la población a partir de los datos disponibles en el Sisver; desarrollar tecnología para el rastreo de contactos o plataformas para el desarrollo de vacunas, entre otros. Es importante entender por qué estas preguntas no se plantearon y, quizá aún más importante, cuál es el estado del financiamiento para investigación dirigida a preparación y respuesta pandémica, que considere la investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa. El análisis de los planes de investigación dirigidos a preparación y respuesta pandémica a nivel internacional podría ser de gran utilidad, por ejemplo, los esfuerzos de integración de información generada en el sistema de salud en Israel.

Acción 7.7.1. Establecer una red de investigación, incluyente y coordinada, sobre preparación y respuesta pandémica.

Esta red interinstitucional debe ser coordinada por la SS, teniendo como objetivo la generación de evidencia científica que permita mejorar la capacidad de preparación y respuesta pandémica en México. Esta red deberá definir una agenda conjunta de investigación que incluya investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa, y que cuente con una base de financiamiento amplia y suficiente. Para ello se requerirá del apoyo de agencias financiadoras como el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), pero la ampliación de los fondos se daría a través de la participación de donatarias locales, internacionales y de asignaciones presupuestales directas a instituciones públicas de investigación.

Hito 7.7.1.1. Acta de conformación del Grupo de investigación en preparación y respuesta pandémica.

Hito 7.7.1.2. Minutas e informe anual del Grupo de investigación en preparación y respuesta pandémica.

Hito 7.7.1.3. Documento de prioridades para la investigación en preparación y respuesta pandémica.

Hito 7.7.1.4. Creación de fondos de investigación pandémica.

Hito 7.7.1.5. Convocatorias anuales para la participación en procesos competitivos para la obtención de fondos de investigación para la preparación y la respuesta pandémica.

Hito 7.7.1.6. Firma de acuerdos con agencias financiadoras para el desarrollo de investigación pandémica.

Hito 7.7.1.7. Documentos de revisión permanente de esquemas de investigación sobre preparación y respuesta pandémica en otros países.

■ Estrategia 7.8.

Fortalecer la capacidad de desarrollo, producción y distribución de vacunas a nivel nacional, el fondo de compensación ante eventos adversos atribuibles a la vacunación y los acuerdos de precompra con compañías internacionales que desarrollan vacunas

La vacunación ha demostrado su valor estratégico en el control de enfermedades, particularmente en la pandemia de Covid-19. No obstante, México ha tenido que depender del apoyo internacional para la compra de vacunas, demostrando una limitada capacidad para desarrollar y producir vacunas a nivel nacional. En este escenario es fundamental evaluar la capacidad instalada en México, tanto pública como privada, y clasificar la producción de vacunas como asunto de seguridad nacional, que permita mantener un nivel de financiamiento suficiente y amplio para alcanzar la soberanía en el desarrollo y producción de vacunas. Ante una pandemia es posible que la capacidad instalada nacional de producción de vacunas sea insuficiente, por lo que es recomendable establecer acuerdos de inversión a riesgo y acuerdos de precompra con las compañías farmacéuticas internacionales que desarrollan vacunas y que puedan ser activados ante una pandemia. Los esfuerzos de fortalecimiento nacional y coordinación internacional podrían ser liderados por Bir-mex, que tendrá que realizar algunas modificaciones a su misión.

Finalmente existen aspectos regulatorios de gran importancia que deben ser fortalecidos. Primero, los criterios de autorización de emergencia para medicamentos nuevos y vacunas deben definirse de forma clara y robusta, con la armonización legal y regulatoria requeri-

da para asegurar un proceso transparente y sin conflicto de interés, incluyendo los marcos de protección legal para el personal involucrado en el desarrollo, toma de decisiones, distribución y administración de medicamentos bajo aprobación de emergencia. Segundo, debe considerarse la creación de fondos de compensación para las personas que experimenten eventos adversos graves atribuibles a la vacunación.

Acción 7.8.1. Establecer escenarios de escalamiento para vacunación en caso de pandemia.

Atendiendo a los escenarios pandémicos y a partir de la experiencia de Covid-19, se debe considerar que las necesidades de vacunación pueden exceder la capacidad de producción y distribución de vacunas. Ante esa posibilidad, deben definirse planes de escalamiento que permitan estimar la cantidad necesaria de vacunas y los requerimientos para su producción y distribución.

Hito 7.8.1.1. Documento que presenta planes específicos de vacunación para los escenarios pandémicos a ser considerados.

Hito 7.8.1.2. Documento que describe el plan de escalamiento de la producción de vacunas ante pandemia.

Acción 7.8.2. Establecer las bases para la soberanía en el desarrollo, producción y distribución de vacunas.

La infraestructura y capacidades del país para la producción de vacunas requiere ser cuantificada y organizada, incluyendo un análisis del estado de la red fría a nivel estatal y de la capacidad de producción de vacunas a nivel público y privado, que permita aumentar la capacidad de almacenaje seguro, producción y distribución de vacunas. Esta información es fundamental para definir un plan de inversión para la soberanía vacunal, esfuerzo que requerirá del establecimiento de redes de colaboración nacionales e internacionales. Considerando el nivel de inversión requerido, es deseable que la vacunación sea clasificada como un asunto de prioridad nacional, al que se le establezca un presupuesto permanente y suficiente para lograr la soberanía en la producción de vacunas.

Hito 7.8.2.1. Documento de análisis que contraste la capacidad real instalada para la producción y distribución de vacunas en México contra la capacidad necesaria.

Hito 7.8.2.2. Firma de convenios de colaboración o acuerdos interinstitucionales para el desarrollo, producción y distribución de vacunas, de acuerdo con la naturaleza de la contraparte.

Hito 7.8.2.3. Declaración de la producción de vacunas como asunto de prioridad nacional.

Hito 7.8.2.4. Establecimiento y desarrollo de un plan de inversión para la soberanía vacunal.

Acción 7.8.3. Establecer acuerdos de inversión a riesgo y acuerdos de precompra con compañías farmacéuticas internacionales.

Hito 7.8.3.1. Redefinición de la misión de Birmex para permitirle coordinar los acuerdos internacionales requeridos en función de las necesidades esperadas de vacunación en México y de la capacidad nacional instalada.

Hito 7.8.3.2. Firma de acuerdos internacionales de precompra de vacunas.

Acción 7.8.4. Actualizar los aspectos regulatorios asociados a la utilización de vacunas de emergencia.

Hito 7.8.4.1. Emisión por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) de los lineamientos para la aprobación de uso de vacunas de emergencia y medicamentos nuevos.

Hito 7.8.4.2. Establecimiento del fondo de compensación para las personas que sufran un evento adverso grave atribuible a la vacunación de emergencia.

■ Estrategia 7.9.

Asegurar la capacitación permanente en preparación y respuesta pandémica

La capacitación continua de los actores estatales y federales de todos los niveles es un pilar fundamental de la preparación y respuesta. Dicha capacitación requiere de lazos fuertes de cooperación internacional, así como el establecimiento de acuerdos con instituciones educativas y de investigación en el ámbito nacional. Es fundamental que se defina el personal de primera línea de respuesta desde la perspectiva de salud pública, pero también que se considere la necesidad que existirá de ampliar estos grupos conforme la pande-

mía avance. Cada uno de estos grupos debe recibir entrenamiento acorde a sus actividades. Finalmente, se requiere de un presupuesto adecuado para poder fondear estas acciones.

Acción 7.9.1. Establecer un programa de capacitación continua para el personal involucrado en respuesta pandémica.

El proceso de preparación y respuesta pandémica a nivel estatal y federal se debe analizar para identificar al personal clave encargado de diseñar e implementar las acciones específicas. Las personas que ocupen estos cargos deberán participar en acciones de capacitación continua, que responda a una curricula apropiada para cada puesto. Las acciones de capacitación continua podrían requerir de entrenamiento a nivel nacional e internacional, por lo que se requerirá de convenios de colaboración con instituciones educativas.

Hito 7.9.1.1. Documento que identifica a las personas que deben mantenerse en capacitación continua pandémica.

Hito 7.9.1.2. Curricula de capacitación para cada tipo de personal.

Hito 7.9.1.3. Convenios de colaboración con instituciones educativas nacionales e internacionales para la capacitación del personal.

Acción 7.9.2. Actualizar los programas de formación de profesionales y técnicos de la salud.

A nivel pregrado y posgrado se debe asegurar que las carreras relacionadas con salud incluyan contenidos adecuados y suficientes para mejorar su actuación ante una pandemia.

Hito 7.9.2.1. Integración de preparación y respuesta pandémica en las currículas del nivel licenciatura de los profesionales de la salud.

Hito 7.9.2.2. Integración de preparación y respuesta pandémica en las currículas del nivel posgrado de los profesionales de la salud y el personal de apoyo técnico.

Hito 7.9.2.3. Fortalecimiento de los programas de salud pública y epidemiología en relación con preparación y respuesta pandémica.

Respuesta: Fase de alerta

Una vez que la OMS declara el inicio de una fase de alerta sanitaria, por ejemplo, al identificar un nuevo virus, se debe iniciar una cadena de acciones para organizar y escalar la respuesta de forma oportuna. Este es un periodo crítico, ya que la respuesta temprana puede hacer una diferencia importante en la identificación, contención y mitigación de la epidemia.

■ Estrategia 7.10.

Evaluar el nivel de riesgo de la alerta sanitaria

La evaluación del nivel de riesgo es un proceso continuo, que debe actualizarse en tiempo real, conforme la información sobre la alerta sanitaria cambia. La evaluación debe hacerse en el seno del CSG con el apoyo del GTAP. Este grupo basará su evaluación en el Manual de Respuesta Pandémica.

Acción 7.10.1. Convocatoria inmediata a los integrantes del GTAP para realizar el análisis de riesgo de la fase de alerta.

El GTAP incluirá a un conjunto de expertos en diversos aspectos de la preparación y respuesta pandémica, quienes deberán valorar la información disponible, así como establecer el nivel de riesgo y los posibles escenarios de escalamiento de la respuesta. Adicionalmente, hará recomendaciones sobre las medidas inmediatas a implementarse. La evaluación del riesgo se realizará con base en el Manual de Respuesta Pandémica.

Hito 7.10.1.1. Acta de acuerdos de la sesión.

Hito 7.10.1.2. Documento de análisis de riesgo apegado al Sistema de Alerta Pandémica.

Hito 7.10.1.3. Recomendación de acciones proporcionales al riesgo establecido en el Manual de Respuesta Pandémica.

Hito 7.10.1.4. Presentación al CSG sobre el potencial pandémico, el nivel de riesgo y las posibles medidas requeridas.

Acción 7.10.2. Detección de nueva variante de virus respiratorio o una epidemia altamente transmisible por un patógeno desconocido.

Una nueva epidemia puede aparecer en un lugar fuera de México o detectarse dentro del territorio nacional, como en el caso de AH1N1. En cualquier caso, el sistema de vigilancia epidemiológica deberá estar alerta a la detección de un patógeno reportado o a la aparición de brotes de enfermedades que no han sido identificadas. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) será quien realice la primera detección de un patógeno emergente, y deberá comunicar los resultados a la SS a través de la Dirección General de Epidemiología, quien, a su vez, notificará a las autoridades competentes y a la población general.

Hito 7.10.2.1. Detección de nueva variante en el InDRE.

Hito 7.10.2.2. Declaración del primer caso y/o del primer brote confirmado en México por parte de la SS.

■ Estrategia 7.11.

Establecer canales eficaces para la cooperación internacional

Durante una pandemia la cooperación internacional facilita el intercambio de información vital para la planeación y respuesta, incluyendo la caracterización de la amenaza que generó la alerta, la información técnica para su detección y manejo, y las recomendaciones internacionales que pueden ayudar a definir la respuesta local. Adicionalmente, debe preverse que la adquisición de materiales e insumos requerirá de la coordinación internacional, por lo que es útil adelantar los esfuerzos para asegurar la compra oportuna y la generación de los acuerdos de importación/exportación que sean necesarios. Por ello, los mecanismos de cooperación deben formalizarse de forma temprana.

Acción 7.11.1. Actualizar los canales de comunicación y cooperación.

Los canales oficiales estarán establecidos, pero es importante revisar que todos los canales cuenten con enlaces oficiales, que faciliten la comunicación y cooperación con organismos internacionales y agencias relacionadas con la respuesta pandémica.

Hito 7.11.1.1. Nombramiento de enlaces con OPS-OMS.

Hito 7.11.1.2. Nombramiento de enlace con los CDC de Estados Unidos, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades de la Unión Europea, así como otras agencias nacionales de interés.

Hito 7.11.1.3. Nombramiento de enlaces con ministerios de salud de países de la región.

Acción 7.11.2. Definir las necesidades de apoyo internacional y activar los procesos de adquisición y solicitud de donación de insumos y materiales.

Tanto la implementación de las acciones no farmacológicas como el proceso de desarrollo y escalamiento de la producción de vacunas requerirán del acceso a insumos internacionales que deben definirse claramente. Adicionalmente, se deberán activar los procesos de adquisición y la solicitud de donación de insumos en caso de requerirse. Existen actualmente iniciativas importantes en este sentido, como el Pandemic Supply Chain Network y el North America Pandemic Supply Chain Network, así como el [North American Plan for Animal and Pandemic Influenza](#) (NAPAPI).

Hito 7.11.2.1. Documento de análisis de las necesidades de apoyo internacional en función del escenario pandémico previsto.

Hito 7.11.2.2. Revisión de contratos para la adquisición de materiales e insumos, y revisión de los procesos para obtener materiales e insumos por donación.

Hito 7.11.2.3. Revisión de procesos de adquisición e instituciones encargadas de solicitar y proveer asistencia internacional, considerando el marco jurídico de México y, en su caso, su actualización conforme a las iniciativas internacionales referidas.

■ Estrategia 7.12.

Recopilar información y llevar a cabo la investigación (epidemiológica, básica/clínica, vacunas) necesaria para guiar las acciones de respuesta (ver estrategia 13.1)

Durante una pandemia, contar con la mejor información disponible es clave para tener una respuesta efectiva. Ante nuevos patógenos la información y la evidencia científica es escasa y una gran cantidad de conocimiento deberá generarse al mismo tiempo que se gestiona la respuesta a la pandemia. Esto implica desarrollar actividades para recopilar información y generar nueva evidencia de aspectos epidemiológicos, sobre el patógeno y sus efectos clínicos, de las alternativas terapéuticas y de las vacunas que se podrían desarrollar previendo las disposiciones jurídicas necesarias para ello.

Acción 7.12.1. Conjuntar un equipo de monitoreo permanente de la situación, con la capacidad para generar resúmenes diarios de evolución de la pandemia.

Esta actividad se realiza en la SPPS. Sin embargo, su impacto podría potenciarse al sumar a otras instituciones con capacidad para la identificación, revisión y organización de información científica existente útil para la toma de decisiones. En particular, es de interés mantener un monitoreo cercano mediante la generación de una base de datos de la evolución de los indicadores críticos que informan el posible desarrollo de la epidemia: número reproductivo básico (R_0), tasa de ataque, tasa de letalidad en los casos, grupos vulnerables, vías de transmisión, medidas de contención implementadas y efectividad. De igual forma, debe hacerse un esfuerzo permanente para sintetizar la información científica que se genera, considerando las dificultades que existirán en los primeros meses para determinar la validez científica de los hallazgos.

Hito 7.12.1.1. Resumen diario de evolución de la evidencia sobre el nuevo brote.

Hito 7.12.1.2. Base de datos de indicadores críticos actualizada semanalmente.

Hito 7.12.1.3. Resúmenes y actualizaciones de la evidencia científica sobre puntos y aspectos importantes para la respuesta pandémica.

Acción 7.12.2. Activar a los grupos de modelaje epidemiológico y matemático para definir el escenario pandémico esperado y las posibles líneas de acción.

La modelación matemática es un ejercicio fundamental para informar la evolución potencial de una epidemia. Es importante establecer de forma temprana diversos grupos de modelación, que permitan medir la posible evolución a partir de distintos supuestos. La interpretación de modelos es sumamente compleja y sujeta a incertidumbre en los primeros meses de una pandemia; por ello, es recomendable que la información generada sea presentada y discutida con el GTAP, quien a su vez deberá integrar y presentar los resultados al CSG.

Hito 7.12.2.1. Establecer al menos tres grupos independientes y experimentados de modelaje matemático.

Hito 7.12.2.2. Minutas de reuniones con grupos de modelaje epidemiológico y matemático.

Hito 7.12.2.3. Documento que define los posibles escenarios pandémicos, con modelaje de al menos: número de contagiados, número de hospitalizados, número en terapia intensiva, número con necesidad de oxigenación, número con necesidad de un ventilador, número de muertos, necesidad de camas generales y en cuidados intensivos.

Hito 7.12.2.4. Presentación de resultados al GTAP, encargado de traducir la información en recomendaciones puntuales que serán presentadas al CSG.

Acción 7.12.3. Activar a los grupos de investigación sobre vacunas para identificar de forma temprana las posibles plataformas y necesidades para la producción de vacunas, previendo las disposiciones jurídicas necesarias para agilizar la investigación sobre vacunas y tratamientos durante la fase de respuesta. La integración temprana de un grupo de investigación sólido con experiencia en el desarrollo, producción y distribución de vacunas facilitará la integración de la evidencia científica disponible, el desarrollo de protocolos de investigación y la generación de recomendaciones al gobierno federal para la producción y distribución de vacunas.

Hito 7.12.3.1. Revisión de las disposiciones jurídicas sobre investigación de vacunas y tratamientos.

Hito 7.12.3.2. Reunión inicial con los grupos técnicos vinculados al desarrollo de vacunas.

Hito 7.12.3.3. Minutas de reuniones de los grupos de desarrollo de vacunas.

Respuesta: Fase pandémica (a partir de la declaración de la ESPI por la OMS)

Una vez que la OMS declara la fase pandémica es importante acelerar los procesos y fortalecer la integración de las instituciones involucradas en la respuesta. En este momento se debe escalar la capacidad de vigilancia epidemiológica y confirmación diagnóstica, manteniendo el balance de materiales e insumos de la reserva estratégica. Adicionalmente se debe establecer la respuesta comunitaria, dando seguimiento puntual a las acciones comunitarias propuestas. Finalmente, se deben desarrollar en paralelo las acciones que conduzcan a la producción y distribución de vacunas lo más pronto posible.

■ Estrategia 7.13.

Asegurar la reserva estratégica de insumos

Ante la declaración de pandemia ocurrirán compras de pánico y acaparamiento de insumos y materiales, tanto por parte de los individuos como de las naciones. Contar con una reserva estratégica permanente de insumos y materiales para apoyar la implementación de medidas no farmacológicas y el desarrollo y escalamiento de vacunas permite solventar las necesidades nacionales en un entorno de escasez, al tiempo que se realizan acciones para adquirir a nivel internacional o nacional los insumos necesarios y activar la reconversión industrial.

Acción 7.13.1. Mantener las reservas estratégicas estatales y federales.

Al declararse la pandemia las necesidades materiales de la población para cumplir con las medidas no farmacológicas y asegurar la producción de vacunas dependerá de mantener las reservas estratégicas. Esto requerirá del control de inventarios y de mantener el flujo de compras con proveedores nacionales e internacionales y, a la par, de iniciar el proceso de reconversión industrial para poder sostener la respuesta en el mediano plazo.

Hito 7.13.1.1. Balance de materiales, insumos y equipos en la reserva estratégica contra las necesidades acorde con el peor escenario epidémico esperado.

Hito 7.13.1.2. Cronograma de compras a proveedores para la adquisición de materiales e insumos para satisfacer el peor escenario pandémico.

Hito 7.13.1.3. Minutas de reuniones con el Comité de Reconversión Industrial para apoyar la producción nacional de materiales, insumos y equipo.

■ Estrategia 7.14.

Instrumentar la respuesta epidemiológica comunitaria

La respuesta comunitaria es el pilar fundamental de la respuesta pandémica. Esta respuesta debe ser cuidadosamente coordinada por un grupo de trabajo intersectorial, anidado en el CSG, y apoyada en la Brigada de Salud Pública y el personal de las clínicas de primer nivel de atención o primer contacto. Se debe asegurar que exista

información amplia, suficiente y adecuada sobre las medidas que debe seguir la población para disminuir el riesgo de infección.

Acción 7.14.1. Convocar al grupo de trabajo intersectorial para la respuesta pandémica como parte de los trabajos del CSG.

El CSG incluye la participación de todas las secretarías de Estado relevantes para la gestión de la respuesta, mismas que deberán estar involucradas para proteger a los diversos sectores poblacionales a lo largo de la pandemia. El grupo de trabajo intersectorial (anidado en el GISAMAC) trabajará en conjunto con el GTAP, para identificar las acciones pertinentes para reducir la probabilidad de contagio al menor costo social posible.

Hito 7.14.1.1. Documento de análisis de acciones intersectoriales dirigidas a reducir la probabilidad de contagio en el espacio público.

Hito 7.14.1.2. Documento de análisis de acciones intersectoriales dirigidas a incrementar el apego a las recomendaciones no farmacológicas para reducir la probabilidad de contagio.

Acción 7.14.2. Reconvertir las Brigadas de Salud Pública para realizar acciones de rastreo de contactos.

En tiempos regulares las Brigadas de Salud Pública realizarán acciones de promoción de la salud en las comunidades, pero deberán reconvertirse al declararse una pandemia, para constituirse en rastreadores de contactos que, apoyados por el Centro Virtual de Rastreo de Contactos, faciliten la identificación e interrupción de cadenas de transmisión.

Hito 7.14.2.1. Reconversión de las Brigadas de Salud Pública.

Hito 7.14.2.2. Activación del Centro Virtual de Rastreo de Contactos.

Hito 7.14.2.3. Reportes en el Sisver del Centro Virtual de Rastreo de Contactos.

■ Estrategia 7.15.

Implementar la vacunación

La adquisición, producción y distribución de vacunas es central a la respuesta pandémica, pudiendo representar la única opción viable

para el desarrollo de inmunidad de grupo. Por ello, es importante que desde la etapa de alerta pandémica inicien los trabajos para la adquisición, producción y distribución de vacunas, tanto apoyados en las capacidades nacionales como a través de esfuerzos de colaboración internacionales.

Acción 7.15.1. Iniciar la adquisición, producción y procuración de vacunas.

Aunque en un inicio predecir la evolución de la pandemia será difícil, es importante iniciar la producción y procuración de vacunas de forma temprana. Esto puede realizarse a partir de los escenarios pandémicos considerados más probables, apoyados en los estudios de modelación matemática.

Hito 7.15.1.1. Actualización del documento de análisis de la capacidad real instalada para la producción de vacunas.

Hito 7.15.1.2. Compra de materiales, insumos y equipos necesarios para escalar la producción de vacunas al escenario epidémico esperado.

Hito 7.15.1.3 Cronograma de escalamiento en la producción de vacunas.

Hito 7.15.1.4. Cronograma de adquisición de vacunas a través de los acuerdos internacionales con la industria farmacéutica internacional.

Acción 7.15.2. Definir el esquema de priorización de vacunación.

El Grupo Técnico Asesor de Vacunas (GTAV) cumple un papel importante en el apoyo a la SS, ya que facilita los trabajos para definir los criterios de priorización de la vacunación poblacional, por lo que deberá ser convocado en el menor tiempo posible.

Hito 7.15.2.1. Designar al GTAV con términos de referencia claros y públicos, que aseguren la independencia en las decisiones del grupo.

Hito 7.15.2.2. Generar un primer documento de priorización de los grupos a ser vacunados, basado en un análisis de riesgo para desenlaces de alto impacto (muerte, hospitalización, secuelas).

Acción 7.15.3. Definir el Plan de Vacunación.

A partir de las recomendaciones del GTAV, establecer el orden de prioridad de la vacunación, considerando las recomendaciones de [distribución equitativa de la OMS](#), las características de la población mexicana y las condiciones operativas y logísticas definidas por la SS.

Hito 7.15.3.1. Establecer un canal de comunicación entre el Grupo Técnico Asesor de Vacunas y la operación del Programa de Vacunación.

Hito 7.15.3.2. Publicar el Plan de Vacunación.

■ Estrategia 7.16.

Promover las actividades de investigación

A lo largo de la pandemia, la investigación permitirá informar la toma de decisiones, con lo que aumentará la eficacia de las acciones de contención, mitigación y eliminación. Por ello se deben formar, coordinar y financiar grupos de investigación multidisciplinaria, que analicen los aspectos más relevantes de la respuesta pandémica, incluyendo, por ejemplo, modelaje matemático y epidemiológico, evaluación de intervenciones no farmacológicas, evaluación de intervenciones farmacológicas, evaluación de estrategias de tamizaje, desarrollo de proyectos especiales (seroprevalencia, vigilancia virológica) y desarrollo de vacunas. Esta tarea debe ser atendida principalmente por el Conacyt con ayuda de fondos concurrentes de los gobiernos estatales y federal, así como de instituciones privadas (evitando el conflicto de interés), siempre bajo la coordinación de la SS. Durante la fase de respuesta ante una pandemia las actividades de investigación deben intensificarse y apoyarse en la plataforma de investigación desarrollada durante la fase de preparación (ver estrategia 7.7).

Acción 7.16.1. Creación de subgrupos específicos de apoyo para la investigación en la fase de respuesta, como parte del Grupo de investigación en preparación y respuesta pandémica.

Los subgrupos específicos de apoyo en investigación pueden representar una ayuda importante para la respuesta pandémica, analizan-

do datos complejos, sintetizando la evidencia científica y diseñando estudios específicos para resolver preguntas de investigación prioritarias. Estos subgrupos deben tener acceso a financiamiento dotado por el Conacyt y otras instancias, y estar coordinados por la SS.

Hito 7.16.1.1. Instrumento de creación de los subgrupos de apoyo.

Hito 7.16.1.2. Autorización de fondos para la operación de los subgrupos de apoyo a través de cofinanciamiento entre el Conacyt y la SS.

Hito 7.16.1.3. Exhorto del Conacyt a las instituciones con capacidades de investigación para desarrollar proyectos relevantes para la respuesta pandémica.

Hito 7.16.1.4. Minutas semanales de avances.

8. Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información

Los sistemas de vigilancia y monitoreo son esenciales para detectar una enfermedad emergente con potencial pandémico y responder ante una ESPII declarada. Estos requieren flexibilidad, para adaptarse a las características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad, y para expandirse. Así como también requieren vincular los modelos de vigilancia requeridos (búsqueda total de casos, centinela, grupos específicos, brotes, entre otros), los cuales serán diferentes si la epidemia inicia en el país o si ocurre en un país vecino o lejano. La información es necesaria para realizar el análisis de riesgo inicial y continuo que debe orientar las acciones de respuesta.

Preparación

■ Estrategia 8.1.

Mejorar la vigilancia y monitoreo para detectar tempranamente una enfermedad infecciosa emergente con potencial epidémico o pandémico, y responder a una ESPII

Se requiere actualizar conceptual, operativa y territorialmente la infraestructura de los sistemas de vigilancia y monitoreo que favorezcan la capacidad analítica y la operatividad durante estabilidad sanitaria. Lo anterior, con el objetivo de identificar tempranamente cualquier evento con potencial epidémico o pandémico. Esto permitirá establecer los sistemas de vigilancia y monitoreo necesarios ante una ESPII declarada.

A nivel estatal, jurisdiccional y local, la implementación y el fortalecimiento de las Unidades de Inteligencia y Emergencias en Salud (UIES-estatales), como parte de la red coordinada por el nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud, permitirán una mejor comunicación y coordinación con el nivel federal para la notificación, el monitoreo y el alertamiento de eventos con potencial epidémico o pandémico, siendo el primer paso hacia la respuesta, la investigación de brotes y el control de los mismos.

Acción 8.1.1. Análisis conceptual y operativo de los múltiples sistemas de vigilancia y monitoreo actuales que participan en el Sinave y la información en salud, para la identificación de áreas de mejora para el análisis de la información.

Se requiere un análisis conceptual y operativo que permita actualizar los sistemas de vigilancia, vincularlos entre sí para un mejor seguimiento y análisis, más allá de cuentas de casos o tasas poblacionales generales. Asimismo, se requieren sistemas informáticos actualizados que armonicen la información utilizada en todos los niveles de operación, incluyendo la mejora en la vinculación con el área clínica.

Hito 8.1.1.1. Documento de reingeniería conceptual del Sinave.

Hito 8.1.1.2. Propuesta de la actualización de las plataformas informáticas de los diferentes sistemas de información del Sinave y de información en salud y su vinculación con las áreas clínicas (expediente clínico electrónico).

Hito 8.1.1.3. Nuevos algoritmos de vigilancia, incluyendo los de laboratorio, para una mejor vinculación con áreas clínicas, para favorecer la identificación temprana de brotes de patógenos conocidos y desconocidos.

Hito 8.1.1.4. Convenios de colaboración establecidos con grupos de expertos de otras instituciones de investigación o académicas que complementen los análisis requeridos para la definición del riesgo inicial y continuo ante una potencial pandemia o ESPII declarada.

Hito 8.1.1.5. Realización de al menos un escenario anual interno (país) sobre evento con potencial pandémico o ESPII declarada, de operación inicial y consecutiva entre los diferentes coordinadores, operadores y potenciales colaboradores de la vigilancia y monitoreo.

Acción 8.1.2. Revisar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Centinela de Enfermedades Respiratorias, para eliminar las incertidumbres que fueron detectadas durante la pandemia de Covid-19.

Hito 8.1.2.1. Reporte de la evaluación del Sisver que incluya la capacidad de reportar de manera continua y en tiempo real, el número, características y representatividad de clínicas y hospitales centinela, el porcentaje de personas a las que se le realiza PCR o cualquier técnica diagnóstica definida dentro de los algoritmos establecidos.

Hito 8.1.2.2. Documento que establece los procesos analíticos que permitan extrapolar los resultados del sistema de vigilancia centinela a la población general, con un nivel mínimo de representatividad estatal, que permita el seguimiento puntual de la dinámica epidemiológica.

Acción 8.1.3. Implementar sistemas de vigilancia y monitoreo basados en evento que interactúen con los sistemas oficiales de vigilancia.

Se requieren sistemas más sensibles, aunque menos específicos, que favorezcan la detección temprana de un evento con potencial epidémico o pandémico. Detección de brotes de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en escuelas, ausentismo laboral (realizado por el IMSS durante la pandemia de Covid-19) o en zonas de alto riesgo de migración (refugios de migrantes), centrales de abasto, mercados, recintos cerrados, comunidades marginadas o remotas, entre otros.

Hito 8.1.3.1. Manuales de implementación de al menos tres modelos de vigilancia basada en eventos de IRA con vinculación al sistema convencional del Sinave: 1) ausentismo escolar por IRA; 2) ausentismo laboral por IRA basado en incapacidades del IMSS y del ISSSTE; y 3) brotes de IRA de origen desconocido en comunidades rurales alejadas o refugios de migrantes u otros recintos cerrados.

Hito 8.1.3.2. Algoritmos de laboratorio y vigilancia desarrollados, que vinculen los modelos de vigilancia por eventos de IRA de ausentismo escolar, ausentismo laboral y brotes en comunidades rurales alejadas o refugios de migrantes, con la vigilancia convencional.

Hito 8.1.3.3. Manual y plan de difusión y capacitación de la vigilancia basada en eventos aplicable a toda la pirámide de operación de los sistemas de vigilancia.

Hito 8.1.3.4. Implementación de la herramienta de investigación de brotes y rastreo de contactos (ejemplo Go.data de la OPS).

Hito 8.1.3.5. Uso del instrumento de medición del exceso de mortalidad por todas las causas durante la ESPII.

Hito 8.1.3.6. Un ejercicio anual basado en un escenario de potencial pandemia con detección a través de la vigilancia basada en eventos.

Acción 8.1.4. Mejorar las competencias profesionales del personal que coordina y opera el Sinave y la información en salud, con el fin de garantizar la calidad y variedad del análisis de la información generada.

Una elevada proporción del personal que maneja el Sinave en todos los niveles de la operación, presenta alta rotación y requiere profesionalización, lo que hace difícil su capacidad de operación en situación de emergencia. Es indispensable generar una infraestructura en recursos humanos más sólida, con mayor competencia y capacidad analítica.

Hito 8.1.4.1. Documento de análisis de las competencias requeridas de recursos humanos en el Sinave, tanto en la parte de vigilancia epidemiológica como de laboratorio en todos los niveles de coordinación y operación.

Hito 8.1.4.2. Plan de capacitación y profesionalización (diplomados, maestrías y doctorados) o reclutamiento del personal requerido para operar el nuevo Sinave.

Hito 8.1.4.3. Convenios de colaboración establecidos con grupos e instituciones académicas para los programas requeridos para fortalecer la profesionalización del personal que coordina u opera los sistemas de vigilancia y monitoreo.

Hito 8.1.4.4. Convenios de colaboración establecidos con grupos e instituciones académicas con competencias para ampliar las capacidades analíticas de la información epidemiológica en la vigilancia de rutina y ante la necesidad de expansión durante la respuesta a una pandemia.

Hito 8.1.4.5. Grupo de trabajo con competencias para el análisis de riesgo con personal interno y externo al Sinave.

Hito 8.1.4.6. Establecer el perfil de epidemiólogo dentro del SNS.

Acción 8.1.5. Mejorar la coordinación y el alcance del InDRE, Laboratorios Estatales de salud pública (LESP) y Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVES),¹² para incrementar la eficiencia para detección temprana de patógenos desconocidos de alta virulencia y establecer una respuesta adecuada ante una pandemia.

La red InDRE/LESP/LAVES es esencial para la vigilancia basada en laboratorio y se identifican áreas para mejora: 1) infraestructura insuficiente y sin mantenimiento; 2) equipamiento limitado; 3) insuficientes recursos humanos; 4) falta de sistemas informáticos; y 5) enfrentar escasez mundial de insumos y reactivos debido a la demanda mundial y debe basarse en 6) un robusto sistema de gestión de calidad y 7) en un sistema de gestión de los riesgos biológicos (bioseguridad y biocustodia).

Hito 8.1.5.1. Laboratorio BSL3 del InDRE con funcionamiento garantizado.

Hito 8.1.5.2. Documentación de la evaluación comparativa con instancias internacionales (CDC, Laboratorio Nacional de Microbiología de la Agencia de Salud Pública de Canadá, OPS/OMS, entre otros) que garanticen el adecuado funcionamiento de ingenierías y protocolos del laboratorio BSL3 del InDRE.

¹² En conjunto, el InDRE, los LESP y los LAVES integran la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS). El InDRE funciona como órgano rector de la red, la cual está estructurada en tres niveles: nacional, estatal y local o sus equivalentes para otras instituciones.

Hito 8.1.5.3. Plan de renovación y mantenimiento del equipo de diagnóstico e infraestructura de laboratorio en el InDRE/LESP/LAVES que garantice el trabajo de respuesta ante una pandemia.

Hito 8.1.5.4. Manuales de Procedimientos Operativos Estandarizados para la identificación de patógeno respiratorio desconocido por el InDRE/LESP/LAVES, actualizados anualmente.

Hito 8.1.5.5. Plan de expansión secuencial de la capacidad instalada del InDRE/LESP/LAVES, así como de incorporación de otros laboratorios de diagnóstico de hospitales públicos, privados, de investigación o consorcios de laboratorios privados en respuesta a los requerimientos de vigilancia por laboratorio ante una pandemia (mapa de potenciales laboratorios y convenios de colaboración establecidos).

Hito 8.1.5.6. Ejercicio anual (table top) sobre acciones de laboratorio para expansión de capacidad instalada, ante una pandemia.

Hito 8.1.5.7. Manual de implementación de una red de laboratorios de análisis genómico de patógenos (3-4 regiones del país más el InDRE).

Hito 8.1.5.8. Mapeo nacional e internacional de proveedores de insumos y reactivos requeridos para diagnóstico molecular, aislamiento y análisis genómicos de microorganismo.

Hito 8.1.5.9. Documento de ruta crítica de compra de insumos y reactivos en situación de emergencia.

Hito 8.1.5.10. Sistema de información y gerencia de fases preanalíticas, analíticas y postanalíticas (registro y seguimiento de muestras y reporte de resultados) armónico entre InDRE/LESP/LAVES, y con capacidad de incorporar a cualquier laboratorio que se una a la respuesta de una pandemia bajo los estándares establecidos por la rectoría de la vigilancia por laboratorio.

Hito 8.1.5.11. Documento de actualización de requerimientos de InDRE/LESP/LAVES respecto de una reserva estratégica en insumos de laboratorios genéricos y específicos para detección de patógenos con potencial pandémicos y de equipamiento de material de protección para toma de muestras y trabajo de laboratorio.

Hito 8.1.5.12. Manual de implementación de una red de laboratorios móviles para acceder a zonas remotas y realizar diagnóstico rápido (tres regiones del país coordinados por el InDRE).

■ Estrategia 8.2.

Actualizar el marco normativo que sustenta el funcionamiento del Sinave, incluyendo lineamientos y procedimientos de vigilancia epidemiológica de observancia obligatoria

El Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Conave) es la instancia responsable de homologar y dictaminar los procedimientos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país con representación de todas las instituciones del SNS en el nivel federal, estatal y jurisdiccional. Durante la pandemia por Covid-19 se detectó un retraso en la aprobación de lineamientos requeridos con base a la dinámica de la pandemia. Contar con expertos (externos al SNS) con una amplia visión nacional e internacional sobre vigilancia basada en evidencia científica, fortalecería la toma de decisiones durante crisis de salud pública.

Se debe realizar un análisis jurídico para identificar las modificaciones normativas que permitan los cambios inmediatos para la implementación adecuada y oportuna de los sistemas o modelos de vigilancia, monitoreo e información necesarios para responder a un evento con potencial pandémico o una ESPII.

Acción 8.2.1. Realizar un análisis jurídico en detalle para efectuar los cambios normativos necesarios a partir de los marcos legales y reglamentarios vigentes, para fortalecer la rectoría y la implementación en tiempo y forma de los requerimientos de vigilancia, monitoreo e información necesarios para la adecuada respuesta ante crisis sanitarias de interés internacional, así como la rectoría y coordinación del nivel federal, estatal y jurisdiccional. Incluir en esta Normatividad la participación de expertos más allá de los operadores del SNS, con amplia visión y competencias para orientar la respuesta ante un ESPII.

Hito 8.2.1.1. Documento de revisión del funcionamiento del Conave (o del modelo que usará el nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud) con la introducción de un grupo técnico de expertos en vigilancia y monitoreo, externos a los representantes del SNS, que analicen previamente a la aprobación del Conave los lineamientos necesarios para operar la respuesta a una pandemia o una ESPII.

Hito 8.2.1.2. Documento del análisis detallado que identifica las modificaciones jurídicas necesarias para la mejora de la implementación y mejora de la rectoría de los modelos de vigilancia

requeridos ante un evento de enfermedad emergente con potencial pandémico.

Hito 8.2.1.3. Manual operativo de vigilancia y monitoreo para implementar rápidamente el modelo o modelos de vigilancia requeridos ante un evento de enfermedad emergente con potencial pandémico.

Acción 8.2.2. Definir la instancia dentro de la SPPS (el nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud o la Dirección General de Información en Salud [DGIS] y la Dirección General de Epidemiología [DGE]), que coordinará la vigilancia y monitoreo en toda la pirámide del sistema de vigilancia (federal, estatal y jurisdiccional) y su vinculación con los grupos técnicos dentro del sector o externos, además de la vinculación con los sistemas de vigilancia para alerta temprana y análisis de riesgo.

Ante las diversas presentaciones públicas de la SPPS y la actual DGE, así como el establecimiento del actual Centro Nacional de Inteligencia antes información en salud, se requiere definir el nivel de coordinación y vinculación de la vigilancia y monitoreo ante una situación de pandemia.

Hito 8.2.2.1. Documento del plan de coordinación de la vigilancia y monitoreo en toda la pirámide del sistema de vigilancia (federal, estatal y jurisdiccional) y su vinculación con los grupos técnicos dentro del sector o externos.

Hito 8.2.2.2. Reglamento Interior de la secretaría modificado que defina las instancias dentro de la SPPS (Centro Nacional de Emergencias, DGE, entre otros) y sus atribuciones para la coordinación de la vigilancia y monitoreo en toda la pirámide del sistema de vigilancia (federal, estatal y jurisdiccional) y su vinculación con los grupos técnicos dentro del sector o externos.

■ Estrategia 8.3.

Establecer un Sistema Integral de Información para la gestión de las ESPII

Los sistemas de información para evaluar el impacto y los factores asociados a Covid-19 fueron insuficientes. Hubo problemas con la generación de información, incluyendo retrasos significativos, coberturas parciales y falta de integración de las fuentes de información, entre otros. México no cuenta con los recursos informáticos

suficientes para tener una red de información pandémica ágil y en tiempo real. Se debe invertir en el mediano plazo para desarrollar una red de información integrada, que tenga la capacidad de permitir análisis causales complejos para evaluar la utilidad terapéutica, la tasa de letalidad, los factores de riesgo asociados con mayor probabilidad de hospitalización y muerte.

Acción 8.3.1. Realizar un diagnóstico de las necesidades de información para preparación y respuesta ESPII, que considere la participación intersectorial y permita el acuerdo entre las diversas instituciones de salud.

Hito 8.3.1.1. Documento con el diagnóstico de necesidades de información para la preparación y respuesta pandémica. Se incluirá un análisis de la experiencia internacional en sistemas de información de este tipo.

Hito 8.3.1.2. Firma de convenios de colaboración interinstitucional requeridos para el mejoramiento de los sistemas de información en salud.

Acción 8.3.2. Implementación de un sistema de información para la gestión de ESPII que permita integrar los sistemas digitales existentes entre todas las instituciones, basado en el expediente clínico electrónico universal y su vinculación con otros sistemas de información de vigilancia y monitoreo.¹³ Este sistema debe poder generar indicadores automatizados y en tiempo real.

Hito 8.3.2.1. Norma Oficial Mexicana (NOM), marcos jurídicos y reglamentos aplicables para regular el uso del expediente clínico electrónico actualizado acorde a las nuevas necesidades de vigilancia y monitoreo y que garantice la protección de datos personales.

Hito 8.3.2.2. Sistema de información pandémica implementado.

Acción 8.3.3. Establecer una alianza interinstitucional para el análisis pandémico que involucre a las universidades públicas, Institutos

¹³ Esta propuesta implicaría revisar desde una perspectiva más amplia de mejoras estructurales en el sistema de salud, el marco legal vinculado al tema del expediente clínico electrónico universal y más allá hacia la salud digital, que incluiría las normas y reglas para la telesalud. Estos elementos pudieran estar comprendidos en el marco del nuevo modelo de atención y la nueva organización en redes integradas de servicios de salud y atención primaria a la salud.

Nacionales de Salud y socios internacionales para el desarrollo de tableros de información en salud, modelos matemáticos predictivos e implementación de métodos de análisis adecuados para las fuentes de información disponible.

Hito 8.3.3.1. Acta de conformación de la Alianza Interinstitucional para el Análisis de Información Pandémica, coordinada por la SS.

Hito 8.3.3.2. Firma de convenios de colaboración específicos entre la SS y las instituciones participantes en la Alianza Interinstitucional para el Análisis de Información Pandémica.

Hito 8.3.3.3. Reportes anuales de la alianza institucional para el análisis pandémico.

■ Estrategia 8.4.

Desarrollar modelos de interacción de la vigilancia de salud humana-animal-ecosistemas

Las enfermedades emergentes que han producido epidemias con potencial pandémico y ESPII en este siglo son de origen zoonótico, como las ocasionadas por los virus SARS-1, MERS-CoV, AH1N1, Ébola y actualmente SARS-CoV-2. El Plan de Investigación y Desarrollo de la OMS recomienda investigación y vigilancia de la interfaz salud humana-animal y ecosistemas para reducir el tiempo entre la declaración de una emergencia de salud pública y la disponibilidad de pruebas de diagnóstico, vacunas y tratamientos que pueden salvar vidas y evitar una crisis de salud pública.

Acción 8.4.1. Establecer interacción operativa entre los sectores de salud-vigilancia epidemiológica incluyendo laboratorio, sanidad animal y medio ambiente (SS, Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales).

Actualmente sólo existe un acercamiento entre sanidad animal y el InDRE en el tema de influenza y otras zoonosis con potencial epidémico o pandémico, sin modelos oficiales establecidos.

Hito 8.4.1.1. Propuesta oficial de interacción entre los tomadores de decisión y operadores de la vigilancia epidemiológica entre los sectores de salud humana-animal-ecosistemas para identificar un modelo o modelos de vigilancia vinculado con enfoque de Una Salud (One Health).

Hito 8.4.1.2. Modelo de vigilancia conjunta entre salud humana, animal y ecosistemas.

Hito 8.4.1.3. Modelos de análisis que permitan identificar signos de alarma de patógenos emergentes con potencial pandémico dentro de la vigilancia conjunta de la interfaz salud humana-animal y ecosistemas que incluya al menos tres patógenos o familias de patógenos con riesgo de potencial pandémico dentro de la interfaz de salud humana-salud animal-ecosistemas, seleccionados por los expertos de los tres sectores.

Hito 8.4.1.4. Generar anualmente un reporte de análisis de riesgo con potencial pandémico.

Acción 8.4.2. Vinculación del Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas, incluyendo la interfaz salud humana-animal y ecosistemas, con instancias nacionales e internacionales similares.

Hito 8.4.2.1. Vinculación del Grupo de Análisis con instancias nacionales e internacionales (universidades, OPS/OMS, OIE, FAO, entre otras) con enfoque en pandemias.

Hito 8.4.2.2. Realización anual de un ejercicio sobre interfaz salud humana-animal y ecosistemas y su potencial pandémico.

■ Estrategia 8.5.

Acciones de mejora para la mejor vinculación internacional respecto de proporcionar y recibir información epidemiológica relevante ante enfermedades infecciosas emergentes con potencial pandémico o en situación de ESPII declarada

La participación de vigilancia y monitoreo en instancias internacionales está establecida dentro de la SPPS, pero se visualiza como intermitente y con limitada utilidad para la construcción de los planes de preparación y respuesta de nuestro país. Respecto del RSI existe un punto focal de enlace definido (la Unidad de Inteligencia Epidemiológica en Salud [UIES]) y un limitado número de puntos de entrada designados para la vigilancia de eventos que puedan constituirse en una emergencia de salud pública de importancia internacional y lineamientos para el reporte de estos eventos o del procesamiento de la información externa. Sin embargo, deben ser revisados con base a las lecciones aprendidas de la pandemia por Covid-19.

Acción 8.5.1. Establecer el grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica que trabajará en preparación y respuesta ante una ESPII, y que participará en los diversos grupos de trabajo internacionales (NAPAPI, GHSI, APHL, CDC, OPS/OMS, Secretaría General de Naciones Unidas [UNSG], entre otros).

La participación de vigilancia y monitoreo en las instancias internacionales correspondientes está establecida en la SPPS, pero se visualiza como intermitente y con limitada utilidad para la construcción continua de los planes de preparación y respuesta de nuestro país. Respecto del RSI se cuenta con un limitado número de puntos de entrada designados en el país, para la vigilancia de eventos que puedan constituirse en una emergencia de salud pública de importancia internacional. Estos deben ser revisados tomando como base las lecciones aprendidas de Covid-19.

Hito 8.5.1.1. Plan de participación de México en grupos de trabajo designados en reuniones internacionales de vigilancia y monitoreo en preparación y respuesta ante una ESPII (NAPAPI, GHSI, Red de Laboratorios de Respuesta del CDC [LRN]/CDC, UNSG, entre otros) con personal competente y dominio del idioma inglés.

Hito 8.5.1.2. Reportes técnicos al grupo de expertos en ESPII a través del Centro Nacional de Emergencias en Salud, de las potenciales adecuaciones a los planes de preparación y respuesta derivados de la vinculación internacional.

Hito 8.5.1.3. Revisión y actualización de los puntos de entrada designados en el país para la vigilancia basada en eventos de reporte al RSI con base en las lecciones aprendidas de la pandemia por Covid-19.

Hito 8.5.1.4. Documento de acciones de mejora para evitar la notificación extemporánea, al RSI, fuera de las primeras 24 horas de ocurrido el evento, así como de la calidad de la información incluida en el reporte.

Hito 8.5.1.5. Revisión por parte del Grupo Experto Revisor de los reportes emitidos por el RSI, desde afuera hacia nuestro país, para catalogar los riesgos externos.

Hito 8.5.1.6. Acuerdos legales y documentación para el intercambio de muestras biológicas y de información con colaboradores internacionales.

Hito 8.5.1.7. Participación de México en el ejercicio de Evaluación Externa Conjunta OPS/OMS.

Respuesta

■ Estrategia 8.6.

Detección y comunicación temprana bajo un análisis de riesgo, a la comunidad nacional e internacional, de un evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico

La definición del riesgo ante una crisis de salud pública inicial puede ser compleja y difícil ante múltiples escenarios de incertidumbre que comúnmente acompañan el inicio de estos eventos. Los supuestos a utilizar en un análisis de riesgo inicial claramente varían si el evento con potencial pandémico o una ESPII declarada se inicia en el propio país, en la región o en otro continente. Es también importante considerar las características epidemiológicas conocidas inicialmente de transmisibilidad (tasa de ataque, espectro clínico, disponibilidad de medidas farmacológicas y no farmacológicas para control o mitigación, entre otras).

Acción 8.6.1. Realizar un análisis de riesgo basado en información, análisis epidemiológico y modelos predictivos, ante la detección de un evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico de origen en el país o la región, así como la introducción de una ESPII, más allá de las fronteras del país.

El análisis de riesgos es una herramienta científica que evalúa la magnitud de la amenaza a la salud y proporciona información para gestionar los riesgos y comunicarlos a los tomadores de decisión y la población.

Hito 8.6.1.1. Análisis de riesgo inicial producido por el grupo técnico preestablecido y entregado a la instancia correspondiente. Este análisis estaría establecido en el Manual de preparación y respuesta (DGE, Centro Nacional de Emergencias, SPPS, grupo de expertos en ESPII).

Hito 8.6.1.2. Análisis de riesgo con periodicidad definida por las características del evento de crisis de salud pública.

Acción 8.6.2. Activación de los grupos de trabajo independientes para el desarrollo de los modelos de vigilancia y monitoreo requeridos de acuerdo con las características del análisis de riesgo inicial.

Se requiere información integrada en todas las áreas definidas en el análisis de riesgo inicial y periódico. Esta información no puede limitarse a la cuenta de casos, requiere análisis causales complejos para evaluar la tasa de ataque, la utilidad terapéutica, los factores de riesgo, la probabilidad de hospitalización y muerte, entre otros.

Hito 8.6.2.1. Modelos de vigilancia epidemiológica implementados, incluyendo los algoritmos de laboratorio y su interacción con las áreas clínicas a todos los niveles.

Hito 8.6.2.2. Plan de trabajo de los grupos técnicos de trabajo, más allá del personal de rutina del Sinave, para el análisis detallado de la información epidemiológica generada.

Hito 8.6.2.3. Plan de incremento de las capacidades de vigilancia epidemiológica y por laboratorio (si esto se requiere) implementado. Orientados por análisis de escenarios esperados del evento con potencial pandémico o una ESPII declarada.

Hito 8.6.2.4. Lineamientos y manuales de procedimientos requeridos para la operación de los modelos de vigilancia actualizados con base a los modelos de vigilancia y monitoreo establecidos con base al análisis de riesgo.

Hito 8.6.2.5. Plan de acciones de rectoría desde nivel federal hacia el estatal y jurisdiccional, implementado.

Hito 8.6.2.6. Asignación de la reserva estratégica para acciones de vigilancia y monitoreo incluyendo red de laboratorios.

Hito 8.6.2.7. Plan de compra, almacenamiento y distribución de insumos y reactivos; incremento de personal, adecuación de capacidades informáticas y capacitaciones específicas en todos los niveles de operación del Sinave, con base en el análisis de riesgo establecido.

Acción 8.6.3. Comunicación temprana nacional e internacional de un evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico de origen en el país o la región, así como la introducción de un evento ya declarado con potencial pandémico o ESPII, más allá de las fronteras del país.

Al igual que el análisis de comunicación de riesgo, los abordajes de comunicación temprana de este riesgo pueden ser diferentes dependiendo de las características particulares del evento. Por lo tanto, es importante tener planes para activar escenarios de comunicación continua, dependiendo del caso.

Hito 8.6.3.1. Lineamientos y algoritmos de comunicación de riesgo poblacional activados a través de las instancias correspondientes.

Hito 8.6.3.2. Comunicar, en tiempo y forma, al secretariado del RSI y a otros socios internacionales a través del Centro Nacional de Enlace la situación del país respecto del evento con potencial pandémico o una ESPII declarada.

Hito 8.6.3.3. Generar boletines o informes técnicos periódicos claros con la información pertinente dependiendo del blanco poblacional a alcanzar.

■ Estrategia 8.7.

Iniciar la respuesta coordinada a través de la activación de un sistema de coordinación organizado (comando de incidentes o similar) de vigilancia epidemiológica y monitoreo, ante un evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico o una ESPII declarada

Acción 8.7.1. Implementar el primer escenario del sistema organizado de coordinación (comando de incidentes o similar) del trabajo operativo de vigilancia epidemiológica y monitoreo, utilizando el manual establecido en el Plan de Preparación y Respuesta.

Se debe establecer una respuesta coordinada con grupos definidos para cada parte de la operación incluyendo las áreas de vigilancia, monitoreo, laboratorio y vinculación, por mencionar alguno. Asimismo, se debe establecer la periodicidad de reporte grupal o por representante de área específica con base en el análisis de riesgo, y llevar la información al sistema de coordinación general de la respuesta.

Hito 8.7.1.1. Mapa inicial de la operación inmediata y de la subsecuente del sistema implementado de comando de incidentes o similar, de la respuesta de vigilancia y monitoreo.

Hito 8.7.1.2. Liderazgo general y por rubro requerido de la operación de respuesta de vigilancia y monitoreo definido.

Hito 8.7.1.3. Áreas de trabajo de vigilancia y monitoreo incluyendo las de IN-DRE/RLESP/LAVES reorganizadas con base en el análisis de riesgo inicial, para incluir al personal más idóneo para iniciar la respuesta de vigilancia y monitoreo.

■ Estrategia 8.8.

Generar un análisis de riesgos de la operación de vigilancia y monitoreo de manera periódica definido por los escenarios dinámicos de la situación del evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico o de ESPII declarada

Acción 8.8.1. Actualizaciones periódicas (semanal y quincenal, por ejemplo) de los requerimientos necesarios para la operación de monitoreo y vigilancia, incluyendo el trabajo de laboratorio utilizando el análisis de riesgo de la situación del evento de enfermedad infecciosa emergente con potencial pandémico o de ESPII declarada.

Hito 8.8.1.1. Definir la compra secuencial de equipamiento, insumos y reactivos necesarios para la respuesta de los sistemas de vigilancia y monitoreo. Actualizar de manera periódica (semanal, quincenal o mensual) estos análisis de riesgo de operación, para mantener actualizados los requerimientos.

Hito 8.8.1.2. Definir los recursos humanos necesarios de manera secuencial (aumentar o disminuir) para la respuesta de los sistemas de vigilancia y monitoreo. Actualizar de manera periódica (semanal, quincenal o mensual) estos análisis de riesgo de operación, para ir actualizando los requerimientos de recursos humanos.

■ Estrategia 8.9.

Desarrollar modelos de evaluación intermedia, final y posterior usando la información de vigilancia y monitoreo

Acción 8.9.1. Evaluación de la respuesta al evento de enfermedad emergente con potencial pandémico o ESPII declarada utilizando la información de vigilancia y monitoreo.

Toda respuesta ante un evento pandémico requiere establecer un plan de evaluación de la respuesta intermedia, final y posterior para reorientar las acciones de respuesta y para definir el plan posterior de recuperación o de acciones de mejora para la adecuación del Plan de Preparación y Respuesta ante un nuevo evento de este tipo. Cabe señalar que deben incorporarse las lecciones aprendidas para generar una mejor respuesta.

Hito 8.9.1.1. Documentos de la evaluación intermedia, final y posterior sobre la respuesta al evento de enfermedad emergente con potencial pandémico o ESPII declarada utilizando la información de vigilancia y monitoreo.

Hito 8.9.1.2. Propuesta de acciones de mejora a los planes de preparación y respuesta en las áreas de vigilancia y monitoreo utilizando las evaluaciones intermedias, finales y posteriores.

9. Atención médica

En este capítulo se presentan las estrategias y acciones que será necesario implementar para responder a la demanda de servicios de atención médica en los tres niveles de atención, ante una pandemia de enfermedad respiratoria aguda viral. Las estrategias y acciones se plantean en un marco de colaboración y participación interinstitucional, donde se involucre a los sectores público y privado, organizaciones de la sociedad civil y a los potenciales usuarios de los servicios. A su vez, es indispensable considerar las diferencias en las capacidades institucionales y contextuales de cada región y entidad federativa para intentar reducir las inequidades en acceso y cobertura de los grupos más vulnerables.

El nivel de responsabilidad de las estrategias y acciones propuestas varía de acuerdo con cada una de ellas y puede ser único o compartido, desde el ámbito federal, estatal y local, e incluir al sector privado. El anexo A3 presenta la identificación del nivel de responsabilidad por estrategia y acción.

Idealmente, durante la respuesta a una pandemia se debe garantizar la calidad de la atención, que incluye la seguridad del paciente establecida en la política nacional de salud. De igual forma, es indispensable asegurar el cumplimiento de una cultura de prevención y control de infecciones por parte del personal de salud y sus directivos en los todos los niveles de atención.

Preparación

■ Estrategia 9.1.

Fortalecer la capacidad de recursos humanos del sistema público de salud para la atención médica en caso de pandemia, con base en la identificación de necesidades de capacitación y brechas de personal en colaboración con las instituciones educativas

Asegurar la disponibilidad de personal de salud y su seguridad ante los riesgos a los que están expuestos durante una pandemia requiere de una planeación estratégica de la fuerza laboral que garantice la respuesta del sistema de salud y su continuidad en dos vías, la producción de servicios médicos emergentes y el mantenimiento de los servicios esenciales. Para responder a este desafío es fundamental diseñar planes de reclutamiento para la incorporación de nuevo personal de salud y su capacitación continua en coordinación con las instituciones educativas, y el establecimiento de los beneficios laborales como componentes esenciales que garanticen la suficiencia de personal de salud y la calidad de los servicios. Las acciones propuestas son aplicables a todos los niveles de atención, dando prioridad al primer nivel, y requerirán ajustarse según la heterogeneidad de recursos e infraestructura del país, y la diversidad de capacidades a nivel regional y local.

Acción 9.1.1. Diseñar planes de reclutamiento de nuevo personal de salud y la retención del personal activo para la conformación de equipos de respuesta inmediata y grupos de alto rendimiento de manera temporal durante la crisis.

La información actualizada sobre la falta de personal y la disponibilidad de profesionales y técnicos con perfiles relevantes para atender a pacientes críticos permitirá la rápida identificación y reclutamiento de personal calificado para su incorporación a las instituciones y niveles de atención con mayores necesidades durante la emergencia sanitaria. Las instituciones del sistema de salud liderarán las actividades bajo la rectoría de la SS a nivel nacional y estatal.

Hito 9.1.1.1. Elaboración de un catálogo y diagnóstico de necesidades, incluyendo las de capacitación, de personal técnico y profesional, que cubran a los niveles ambulatorio y hospitalario.

Hito 9.1.1.2. Aseguramiento de presupuesto para incrementar el número de plazas temporales en especialidades prioritarias en la atención de la pandemia, así como mecanismos de retención de personal en todo el sector público, que incluya incentivos y beneficios, garantizando condiciones de seguridad laboral y de protección frente a riesgos sanitarios.

Hito 9.1.1.3. Creación y actualización de un directorio de personal técnico y profesional de salud con competencias para la atención de emergencia a pacientes críticos, con apoyo de las asociaciones correspondientes.

Acción 9.1.2. Capacitar al personal de salud de los servicios públicos y privados, incluyendo técnicos en atención médica prehospitalaria.

La capacitación de personal de salud del sector público y privado es fundamental en la respuesta médica a una pandemia. Será importante la participación de instituciones educativas, de investigación, asociaciones profesionales e instituciones del sector salud para definir acuerdos de colaboración, planes de capacitación y de ejecución. En esta tarea se debe dar prioridad al personal del primer nivel de atención y urgencias hospitalarias en las regiones más rezagadas del país.

Hito 9.1.2.1. Elaboración de convenios de colaboración y financiamiento con asociaciones profesionales y técnicas, universidades y centros de investigación para la realización de cursos esenciales para la atención ambulatoria, prehospitalaria y hospitalaria durante una pandemia.

Hito 9.1.2.2. Actualización y ejecución de programas de capacitación para el manejo de casos (presencial, virtual y mixta) en los espacios ambulatorios, de urgencias y hospitalarios.

Hito 9.1.2.3. Educación continua del personal de salud de áreas de atención prioritaria en el manejo de pacientes críticos tipo Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), Basic Life Support (BLS), Pediatric Advanced Life Support (PALS) y manejo de equipo de ventilación mecánica.

Hito 9.1.2.4. Capacitación del personal de salud en atención a distancia (telemedicina) que cubra las zonas más distantes y de difícil acceso.

Hito 9.1.2.5. Promoción para la incorporación de personal de salud a programas de especialización en áreas prioritarias para la atención (neumología, anestesiología, medicina crítica, medicina interna y pediatría).

Hito 9.1.2.6. Diseño y ejecución periódica de ejercicios de preparación para la atención oportuna de la emergencia sanitaria (simulacros).

Hito 9.1.2.7. Capacitación en medidas de protección personal para el personal de salud y usuarios de los servicios y sus familias.

■ Estrategia 9.2.

Preparar la infraestructura del sistema público de salud para responder a la demanda de pacientes que requieren atención en los diferentes niveles

Es imperativa la necesidad de establecer un plan de ampliación de la infraestructura para la atención de enfermedades respiratorias emergentes y la continuidad de los servicios, con la finalidad de garantizar el acceso seguro a los servicios de salud desde el nivel ambulatorio hasta el de manejo crítico. La estrategia tiene dos vertientes: 1) planeación para la reconversión hospitalaria y creación de unidades de atención temporal para la descentralización de la respuesta y, 2) mejorar la infraestructura existente para la atención de enfermedad respiratoria grave, tales como unidades de cuidados intensivos (UCI), inhaloterapia y la red de traslado de pacientes. El objetivo es garantizar la seguridad del personal de salud y otorgar a los pacientes la atención médica con calidad. Esta estrategia debe contemplar la cobertura de las zonas y poblaciones más vulnerables.

Acción 9.2.1. Planear los mecanismos de reconversión y ampliación de corto plazo de la capacidad hospitalaria y la creación de unidades de atención temporal (UAT) para manejo temprano y convalecencia, garantizando las condiciones de ventilación y seguridad.

Hito 9.2.1.1. Elaboración del Plan de reconversión hospitalaria y de las unidades de atención temporal descentralizadas ubicadas estratégicamente para una cobertura adecuada.

Hito 9.2.1.2. Establecimiento del inventario de las UCI, áreas de aislamiento, camas, ventiladores y equipos biomédicos, necesarios para la atención de la pandemia.

Hito 9.2.1.3. Identificación de espacios y áreas en las unidades de atención ambulatoria que garanticen la continuidad de la atención médica para todos los padecimientos y, por ende, se minimice el riesgo de contagio.

Acción 9.2.2. Adecuar las áreas de inhaloterapia para garantizar atención efectiva y temprana, y rehabilitación integral, con apoyo ventilatorio suficiente, seguro y libre de transmisión de patógenos intrahospitalarios.

La adecuación de las áreas de inhaloterapia tiene como principal objetivo la atención apropiada de pacientes en estado crítico y su rehabilitación oportuna para reducir el riesgo de secuelas. Además, debe coadyuvar en la prevención y control de infecciones nosocomiales, dado que los dispositivos de ventilación mecánica pueden ser un vector de microorganismos intrahospitalarios, y evitar la infección del personal de salud por microbiota intrahospitalaria y por virus respiratorios.

Hito 9.2.2.1. Estimación de requerimientos de ventiladores de alta tecnología y dispositivos para oxigenación tanto de bajo como de alto flujo, para su adquisición como reserva estratégica.

Hito 9.2.2.2. Estudio de disponibilidad de un área de lavado y desinfección con presión negativa.

Hito 9.2.2.3. Proyecto para estandarizar los procesos de limpieza y desinfección de los equipos en todo el sistema de salud.

Acción 9.2.3. Adecuar las salas de unidades de cuidados intensivos para realizar aislamiento y evitar la transmisión por mecanismo de transmisión por gota y vía aérea.

Uno de los grandes desafíos ante una pandemia por virus respiratorios es la atención de enfermos en estado crítico. El número de camas de terapia intensiva es insuficiente y las salas de cuidados intensivos

no cuentan con las características idóneas para limitar la transmisión durante la atención, por lo que es necesario realizar adecuaciones.

Hito 9.2.3.1. Incorporación de mecanismos de recirculación y purificación del aire.

Hito 9.2.3.2. Establecimiento de procesos estandarizados de mantenimiento de los sistemas para desinfección del área.

Acción 9.2.4. Garantizar la red intra e interinstitucional para el traslado para pacientes.

El traslado oportuno y seguro de los pacientes del domicilio o sitio de atención ambulatoria a un hospital y, de este último, a otro de mayor complejidad es la piedra angular en el manejo inicial de una enfermedad respiratoria emergente; la seguridad de este acto impacta en un mejor pronóstico de los pacientes con enfermedad moderada y grave.

Hito 9.2.4.1. Adquisición y mantenimiento de ambulancias con equipamiento para apoyo respiratorio para los servicios hospitalarios del sector público y coordinación con otros sistemas de atención prehospitales públicos y privados.

Hito 9.2.4.2. Elaboración y actualización de directorio de instalaciones hospitalarias potencialmente disponibles para referencia de pacientes graves o que requieran procedimientos especiales.

■ Estrategia 9.3.

Preparar los insumos y equipamiento requeridos para la prestación de los servicios médicos públicos y privados en los diferentes niveles de atención

Como parte de la gestión efectiva de la reserva estratégica de insumos se debe garantizar su existencia, abasto y resurtimiento en las unidades médicas de todos los niveles de atención, desde el ambulatorio hasta el hospitalario de alta especialidad, a través de procesos regulatorios eficientes y efectivos.

Acción 9.3.1. Definir y mantener o ampliar la reserva estratégica de insumos esenciales (medicamentos, pruebas diagnósticas, suministro de oxígeno, material de laboratorio, EPP, entre otros) y equipamiento en todas las unidades médicas de los servicios públicos de salud.

Establecer el requerimiento de insumos esenciales para la atención en emergencia sanitaria, identificar la necesidad de su ampliación y organizar la disponibilidad es indispensable para la preparación de una respuesta oportuna.

Hito 9.3.1.1. Definición de la lista de las necesidades iniciales y subsecuentes por tipo de insumos para la reserva estratégica y equipos por nivel de atención y tipo de pandemia.

Hito 9.3.1.2. Verificación de la existencia del listado básico de medicamentos e insumos incluidos en la reserva estratégica para cada nivel de atención.

Hito 9.3.1.3. Revisión y actualización de las capacidades instaladas para suministro de oxígeno.

Acción 9.3.2. Establecer bancos de insumos y logística para su distribución y almacenamiento a nivel institucional en caso de una pandemia.

La organización de bancos regionales y locales para almacenar los insumos y equipamiento básico facilitará el abasto oportuno y expedito a todas las unidades de atención ambulatoria y de hospitalización.

Hito 9.3.2.1. Existencia de mecanismos de adquisición, supervisión y distribución de insumos prioritarios para la atención médica de calidad:

- Medicamentos
- Pruebas diagnósticas
- Insumos (oxímetros, material de laboratorio y gabinete)
- Equipo médico (ventiladores, monitores, entre otros)
- Dotación de oxígeno
- EPP para el personal de salud y usuarios

Hito 9.3.2.2. Preparación de rutas para la distribución escalonada y oportuna de insumos.

Hito 9.3.2.3. Identificación de espacios apropiados para el almacenamiento en las unidades médicas, con capacidad suficiente para la recepción continua de los insumos.

■ Estrategia 9.4.

Fortalecimiento de los procesos de atención médica para la resolución eficiente y de calidad de la demanda de servicios en todos los niveles de atención

La provisión de servicios de salud con calidad y oportunidad es un elemento fundamental en la atención médica, desde el diagnóstico temprano en el primer nivel de atención hasta su manejo crítico en las áreas de hospitalización de segundo y tercer nivel. La preparación de las áreas, la infraestructura, los recursos humanos y materiales, así como la capacitación permanente del personal de salud, son acciones prioritarias de las que depende una adecuada respuesta ante las necesidades de atención de la población. Para situaciones de emergencia sanitaria, dichas acciones adquieren particular relevancia como parte de la responsabilidad de los servicios para garantizar dicha respuesta.

Acción 9.4.1. Diseñar el plan para la atención médica en espacios de confinamiento voluntario (hoteles, centros de atención prehospitolaria) para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y facilitar el acceso a centros hospitalarios.

La identificación de infraestructura y espacios potencialmente apropiados para su adaptación como centros prehospituarios de confinamiento, así como los recursos necesarios para su operación, facilitará su operación expedita desde el inicio de la emergencia sanitaria.

Hito 9.4.1.1. Identificación de los procesos involucrados en la valoración e inclusión de pacientes para la atención prehospitolaria.

Hito 9.4.1.2. Adaptación del plan para las unidades de atención prehospitolaria factible en el contexto rural o urbano, que incluya dotación de oxígeno o concentradores de oxígeno.

Acción 9.4.2. Desarrollar y validar instrumentos de apoyo actualizados para el manejo de casos con base en evidencia.

La disponibilidad de criterios para el manejo de casos como herramientas para consulta por el personal médico y para la supervisión

del desempeño permite otorgar atención apropiada de manera rutinaria y promueve su uso para situaciones emergentes.

Hito 9.4.2.1. Elaboración de catálogo de guías clínicas, protocolos de atención y rutas críticas actualizados por nivel de atención.

Hito 9.4.2.2. Diseño de mecanismos de colaboración con asociaciones profesionales y organismos académicos para la validación de guías clínicas y protocolos.

Hito 9.4.2.3. Identificación o elaboración de lineamientos que contengan las directrices y personal responsable de realizar la supervisión.

Hito 9.4.2.4. Actualización o incorporación de herramientas de verificación del desempeño en la atención rutinaria.

Acción 9.4.3. Definir y equipar áreas de triaje específicas para casos sospechosos en cada unidad médica de los tres niveles de atención.

La preparación de espacios en las unidades médicas como filtros para la evaluación de pacientes que soliciten atención potencialmente prioritaria en situaciones de crisis sanitaria permitirá asegurar la disponibilidad del servicio ante dichas situaciones.

Hito 9.4.3.1. Identificación de áreas aisladas con condiciones apropiadas para triaje.

Hito 9.4.3.2. Definición y adquisición del equipo e insumos mínimos necesarios para realizar triaje.

Acción 9.4.4. Conformar equipos multidisciplinarios preparados para responder en la atención de pacientes graves o en estado crítico en las UCI y de aislamiento de pacientes durante la emergencia.

La preparación de la respuesta inmediata a pacientes en condiciones de extrema gravedad hace necesaria la integración de equipos que cuenten con las competencias y funciones previamente establecidas para el trabajo coordinado durante la emergencia sanitaria.

Hito 9.4.4.1. Capacitación y certificación del personal de salud seleccionado en técnicas especializadas de atención a pacientes críticos.

Hito 9.4.4.2. Elaboración de la ruta crítica para establecer procedimientos, tiempos y responsables de las acciones para la atención y el funcionamiento apropiado de las áreas auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imagenología, por ejemplo).

Acción 9.4.5. Implementar programas efectivos de uso razonado de antimicrobianos en apego a los lineamientos internacionales.

La resistencia antimicrobiana es un grave problema en la atención hospitalaria, generado por el uso irracional de antimicrobianos y que frecuentemente no se detecta. La elección de su uso debe basarse en criterios de evidencia a través del análisis de casos y estrategias para su control. Esto permitiría contar con alternativas terapéuticas efectivas para los pacientes expuestos a enfermedades respiratorias emergentes.

Hito 9.4.5.1. Designación del Comité de Infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS).

Hito 9.4.5.2. Inicio o actualización de las acciones del programa mediante la identificación de microorganismos multirresistentes y restricción temporal de antibióticos no indicados.

Hito 9.4.5.3. Fortalecimiento de las áreas de epidemiología hospitalaria, tanto del personal como de la capacidad de los servicios.

Acción 9.4.6. Diseñar un programa de rehabilitación respiratoria integral para pacientes con secuelas de enfermedad viral pandémica, en los centros de rehabilitación existentes en hospitales de referencia.

El panorama de secuelas por enfermedades respiratorias virales es amplio, debido a la afección multisistémica que ocurre en todo el espectro de la enfermedad, por ello es indispensable un plan de rehabilitación respiratoria integral para la atención de los pacientes con secuelas.

Hito 9.4.6.1. Inclusión en el programa de la atención para: a) secuelas respiratorias tales como disnea y trastornos respiratorios que condicionen dependencia de oxígeno complementario; b) secuelas en otros aparatos y sistemas, tales como sistema nervioso central y periférico, musculares, cardiovasculares, entre otros.

Hito 9.4.6.2. Desarrollo de guías e instructivos a pacientes para el manejo de las secuelas.

Acción 9.4.7. Definir los procesos para la atención emergente y la atención habitual (otros motivos de atención) en caso de emergencia sanitaria.

La estimación de las necesidades de atención a la demanda rutinaria de los servicios es un aspecto relevante, ya que de ello depende la identificación de los requerimientos para la reorganización de los

servicios y de los recursos adicionales para dar respuesta a dicha demanda. La planeación de procesos innovadores de atención a distancia permitirá identificar los recursos requeridos para ello.

Hito 9.4.7.1. Asignación del personal de salud para la atención a la demanda de condiciones de salud distintas a la pandemia.

Hito 9.4.7.2. Designación del responsable de las tareas de preparación para la atención desde el nivel ambulatorio hasta de manejo crítico.

Hito 9.4.7.3. Elaboración de los lineamientos para la atención prioritaria a personas de alto riesgo en el primer nivel, específicamente con enfermedades crónicas y embarazadas.

Hito 9.4.7.4. Definición de procesos y criterios para la atención por telemedicina: tipo de condición de salud y requerimientos mínimos por personas candidatas para recibir servicios a distancia (teleconsulta, videollamadas, aplicaciones digitales y centros de atención telefónica).

Acción 9.4.8. Establecer procedimientos para la protección de personal y pacientes.

La planeación de los requerimientos para garantizar el mínimo riesgo de contagio durante el proceso de atención, tanto para el personal de salud como de los usuarios de los servicios y sus familias, es indispensable para su implementación oportuna.

Hito 9.4.8.1. Garantía de disponibilidad de insumos de protección para personal y pacientes.

Hito 9.4.8.2. Generación de instrucciones de autocuidado para personal, pacientes y familiares.

Acción 9.4.9. Diseñar planes de apoyo para la salud mental del personal de salud.

La preservación de la salud mental de los profesionales de la salud requiere de la planeación de acciones de apoyo durante una pandemia.

Hito 9.4.9.1. Selección de actividades para preservar la salud mental del personal de salud.

Hito 9.4.9.2. Diseño de herramientas para la identificación y definición de necesidades de salud mental debidas a agotamiento o *burnout*.

■ Estrategia 9.5.

Fortalecer el sistema de información médica para apoyar la respuesta a la demanda de atención en los servicios públicos de salud

La funcionalidad de un buen sistema de información dedicado a la gerencia de la atención médica de los pacientes en todas las unidades de atención es fundamental para garantizar la calidad de todo el proceso de atención, además de monitorear la eficiencia y efectividad de los servicios otorgados. El sistema de información médica requiere de una red informática que vincule, en tiempo real, todos los servicios de salud otorgados al paciente desde su ingreso hasta su alta médica. La información que se genere apoyará a las áreas de atención médica, de vigilancia epidemiológica y administrativa.

Acción 9.5.1. Garantizar el funcionamiento del sistema de información de atención médica y los sistemas de comunicación y soporte.

El desempeño adecuado del sistema de información médica es esencial para optimizar el uso de los recursos, monitorear el consumo de insumos, generar información estratégica para evaluar el desempeño de los servicios, así como generar los indicadores de desempeño y calidad de la atención médica.

Hito 9.5.1.1. Actualización y mantenimiento de sistemas de comunicación (líneas telefónicas, plataformas de internet, entre otros) y del equipo informático (computadores, tabletas y teléfonos inteligentes) en todos los niveles de atención.

Hito 9.5.1.2. Adquisición, instalación y verificación periódica de funcionalidad de sistemas de comunicación y equipo informático en establecimientos con inexistencia o insuficiencia del mismo.

Acción 9.5.2. Unificar el sistema de información médica electrónica vinculada al Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) en apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica (Red de Infección Respiratoria Aguda Grave [IRAG]).

La existencia de un sistema único de información estratégica para la atención de emergencias es fundamental para la coordinación de acciones a nivel sectorial e institucional. Los vínculos en tiempo real con los sistemas de atención médica y epidemiológica permitirán una respuesta más eficiente y efectiva.

Hito 9.5.2.1. Disponibilidad de información oportuna sobre la evolución de la atención médica de los pacientes y la letalidad.

Hito 9.5.2.2. Publicación rutinaria actualizada de tasas de mortalidad, letalidad e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Hito 9.5.2.3. Actualización de indicadores de desempeño hospitalario: reconversión, personal, ocupación hospitalaria, ingresos/altas, mortalidad, letalidad y tasas de IAAS.

Hito 9.5.2.4. Utilización de aplicaciones tecnológicas para la identificación oportuna de la disponibilidad de camas y unidades de atención, como información compartida entre el personal de las redes para soporte de procesos.

Acción 9.5.3. Adecuar la infraestructura para atención a distancia (telemedicina) y su integración al sistema de información en salud. Plataforma de salud digital (SMS Locatel).

El apoyo durante una pandemia para mejorar la atención en las unidades médicas ubicadas en sitios remotos puede darse siempre y cuando se cuente con un buen sistema de comunicación e información electrónico.

Hito 9.5.3.1. Vinculación de los dispositivos (líneas telefónicas, plataformas de internet, tabletas, computadores, teléfonos inteligentes) al sistema de información en salud para la atención mediante telemedicina y la sistematización y generación de información.

■ Estrategia 9.6.

Establecer los procesos de coordinación entre niveles de atención e instituciones, que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud ante una pandemia

Garantizar el acceso efectivo a la población sin importar su condición de aseguramiento constituye uno de los retos más importantes para el sistema de salud durante una pandemia. Esta estrategia permitirá la planeación de una respuesta médica que atienda oportuna y de manera eficiente a la población, contribuya a mitigar las desigualdades en el acceso, y alivie la presión y saturación de la capacidad de los prestadores de salud y niveles de atención con mayor demanda y/o recursos deficientes.

Acción 9.6.1. Diseñar los mecanismos de colaboración y coordinación entre prestadores de servicios públicos y privados para la atención de población sin restricción de derechohabencia.

La colaboración interinstitucional crea una red sólida de prestadores que responden de manera articulada a la demanda de atención. La SS coordinará a los actores para los lineamientos generales, con el apoyo de las entidades federativas para la firma de convenios a nivel estatal y local.

Hito 9.6.1.1. Elaboración de convenios o acuerdos de colaboración que garanticen el intercambio de servicios en los tres niveles de atención entre instituciones públicas y con servicios privados.

Hito 9.6.1.2. Elaboración y consenso de catálogos con el listado de intervenciones, tratamientos, servicios auxiliares y tarifas.

Hito 9.6.1.3. Definición de tareas en red del Comité de Emergencia por Pandemias y conformación de grupos de respuesta intrainstitucionales.

Hito 9.6.1.4. Creación y actualización periódica de un directorio de servicios ambulatorios públicos y privados disponibles a nivel estatal y local, con los que se disponga de convenios o acuerdos.

Acción 9.6.2. Definir los lineamientos para la referencia y contrareferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

La organización de los servicios en la atención contribuirá a la respuesta oportuna del sistema de salud, facilitando el tránsito de pacientes entre diversas instituciones y prestadores de servicios públicos y privados, mediante su coordinación y enlace. Estos lineamientos serán de alcance nacional, con el establecimiento de convenios a nivel estatal y local.

Hito 9.6.2.1. Establecimiento de acuerdos para la referencia y contrareferencia de pacientes entre los niveles de atención.

Hito 9.6.2.2. Definición de los procedimientos, criterios y manuales de operación.

Hito 9.6.2.3. Establecimiento de canales de información y comunicación permanentes entre niveles de atención para referencia oportuna de pacientes a hospitales públicos y privados.

Respuesta

■ Estrategia 9.7.

Garantizar la disponibilidad de recursos humanos capacitados acorde a las necesidades de atención en una pandemia

Durante la fase de respuesta, y con base en el perfil profesional y técnico que será prioritario para responder a la demanda de atención, las instituciones realizarán el llamado de profesionales considerando dos insumos importantes: i) la identificación de falta de personal, con prioridad en el primero y segundo nivel durante las fases de preparación, alerta y respuesta y ii) el directorio de profesionales y técnicos de salud. Será importante considerar los canales de difusión de las convocatorias y la implementación de los beneficios laborales para atraer al personal, así como de los planes de capacitación durante el periodo que alcance la pandemia, en colaboración con las instituciones educativas.

Acción 9.7.1. Reclutar temporalmente durante la crisis al personal de salud necesario de diversos perfiles técnicos, profesionales y de especialidad para contar con la suficiencia de recursos humanos en cada nivel de atención. Asimismo, se tendrá que garantizar su protección ante riesgos sanitarios.

Las instituciones realizarán una reestructuración temporal de la plantilla laboral contratando personal con el perfil requerido acorde a la pandemia existente. Se activarán los acuerdos de colaboración con las instituciones educativas y académicas para la generación y actualización de cursos de capacitación que respondan a las necesidades identificadas.

Hito 9.7.1.1. Identificación de las necesidades de capacitación acorde a la pandemia existente y ejecución prioritaria de cursos esenciales de atención.

Hito 9.7.1.2. Contratación temporal de personal para la atención de la demanda en las unidades médicas, principalmente en el primero y segundo nivel.

■ Estrategia 9.8.

Mantener la infraestructura para responder a la demanda durante una pandemia

Al declararse la fase pandémica, los grupos de mando hospitalarios establecerán mecanismos para asegurar la continuidad de la atención para dos tipos de pacientes: los portadores de enfermedad respiratoria por virus pandémico y quienes demandan atención por otras causas como enfermedades crónico-degenerativas, vigilancia materno-fetal y obstétrica, urgencias quirúrgicas y/o médicas, entre otras. Se realizará una verificación exhaustiva de las condiciones de los establecimientos para el manejo de casos; de ser necesario, se realizarán las medidas correctivas pertinentes. Dependiendo de la tasa de ataque del virus, se reacondicionarán camas hospitalarias para aumentar la capacidad de manejo de pacientes en estado crítico.

Acción 9.8.1. Fortalecer las áreas para la atención médica y mantener los servicios esenciales en los hospitales reconvertidos y las unidades de atención temporal.

Las medidas de reestructuración incluyen la suspensión de cirugías electivas y procedimientos no esenciales, egreso a domicilio de enfermos estables, postergación de citas, fortalecimiento del programa de receta resurtible y designación de áreas específicas para manejo de la pandemia. Esto permitirá optimizar recursos y garantizará la atención de padecimientos prioritarios.

Hito 9.8.1.1. Establecimiento de mecanismos para asegurar la continuidad de la atención de acuerdo con la temática de cada hospital.

Hito 9.8.1.2. Mantenimiento de la operación de los comités de preparación y respuesta en las unidades.

Hito 9.8.1.3. Adaptación de las áreas separadas para atención de pacientes de la emergencia, para el triaje y para otros motivos de atención.

Hito 9.8.1.4. Actualización continua al personal en los protocolos para el triaje y manejo de casos.

Acción 9.8.2. Instalar unidades de atención temporal (UAT) para manejo temprano y convalecencia.

Serán implementadas al declararse la pandemia y localizadas en un área cercana o accesible a los hospitales designados para la atención de la pandemia. Por su menor complejidad, la función es liberar camas en los hospitales y atender enfermos moderados o convalecientes. En caso de agravamiento se realizará traslado al hospital.

Hito 9.8.2.1. Implementar el programa de UAT con base en las necesidades regionales, y la disponibilidad presupuestal y de personal para su operación.

Acción 9.8.3. Poner en operación y asegurar el mantenimiento de las áreas de inhaloterapia, para que cumplan con los requerimientos para apoyo ventilatorio suficiente y seguro en la atención de pacientes críticos y la rehabilitación integral.

La instalación de ventiladores de alta tecnología y dispositivos para oxigenoterapia de alto y bajo flujo que debe estar disponible en la reserva estratégica es indispensable para garantizar la suficiencia inmediata ante la contingencia. Se verificará lo adecuado del área y los procesos de ventilación, limpieza y desinfección a través de listas de verificación y observación directa en el área.

Hito 9.8.3.1. Mantenimiento adecuado para la operación de equipo de ventiladores de alta tecnología y dispositivos para oxigenación tanto de bajo como de alto flujo.

Hito 9.8.3.2. Disponibilidad en condiciones adecuadas de un área de lavado y desinfección con presión negativa.

Hito 9.8.3.3. Implementación del proceso estandarizado de limpieza y desinfección de los equipos.

Acción 9.8.4. Implementar una red eficiente de transporte para el traslado de pacientes a nivel intra e interinstitucional, incluyendo los servicios privados.

Al declararse la pandemia, se activará la red de transporte en colaboración con el Centro Regulador de Urgencias Médicas, que coordina la atención médica prehospitalaria y los servicios privados, para garantizar la suficiencia de ambulancias de urgencias básicas, avan-

zadas y de cuidados intensivos para el traslado seguro de pacientes con enfermedad respiratoria.

Hito 9.8.4.1. Disponibilidad de una red de transporte para emergencias (renta de ambulancias en caso necesario), como vehículos para el personal, gasolina, equipamiento, cápsulas para el traslado de pacientes infecto-contagiosos.

Hito 9.8.4.2. Asegurar disponibilidad de ambulancias con equipamiento para mantenimiento respiratorio en los servicios públicos de salud.

■ Estrategia 9.9.

Garantizar la disponibilidad oportuna y de calidad de los insumos y equipamiento requeridos para la prestación de los servicios en las unidades de todos los niveles de atención

La identificación, disponibilidad continua y distribución oportuna de los insumos básicos como reactivos, suministro de oxígeno, material de laboratorio, pruebas diagnósticas, medicamentos, EPP y equipamiento para la atención adecuada de pacientes es central en la estrategia de diagnóstico, prevención y control de la pandemia.

Acción 9.9.1. Establecer convenios para garantizar la disponibilidad de equipamiento e insumos prioritarios, vía reserva estratégica o a través de mecanismos de adquisición emergente para las unidades de todos los niveles de atención mediante procesos regulatorios eficientes y efectivos.

Garantizar la existencia, abasto y disponibilidad permanente de la reserva estratégica de insumos impone la organización de un plan de logística, distribución y almacenamiento muy estricto dado el consumo continuo y acelerado de insumos dedicados a la atención de urgencias como de cuidados intensivos. El personal de salud debe contar con su EPP de manera permanente.

Hito 9.9.1.1. Verificación permanente de la reserva estratégica y de su vigencia con prioridad en la capacidad para el suministro de oxígeno.

Hito 9.9.1.2. Disponibilidad de información de recursos disponibles (insumos, medicamentos, camas de hospital, entre otros) compartida entre el personal de las redes institucionales de servicios.

Hito 9.9.1.3. Garantía para el acceso seguro y continuo a los insumos (agua, jabón, toallas y preparado de base alcohólica, entre otros) en los sitios de atención, que incluyan disponibilidad de recordatorios de las medidas sanitarias en el lugar de trabajo.

Hito 9.9.1.4. Establecimiento de bancos de insumos y procedimientos de logística para su distribución durante la pandemia al interior de las unidades médicas.

Hito 9.9.1.5. Implementación de espacios apropiados de almacenamiento en las unidades médicas para la recepción continua de los insumos necesarios.

Hito 9.9.1.6. Aplicación de mecanismos de supervisión y abasto de insumos prioritarios para la atención, de acuerdo con la capacidad disponible en cada unidad médica:

- Medicamentos
- Pruebas diagnósticas
- Provisión de oxígeno
- Equipo médico (ventiladores, monitores, material de laboratorio y gabinete)
- EPP

■ Estrategia 9.10.

Implementar el plan de fortalecimiento de los procesos de atención médica para la respuesta eficiente y de calidad a la demanda de atención

Al declararse la pandemia, todos los niveles de atención deben trabajar de manera articulada y coordinada utilizando los recursos de manera eficiente y proporcionando una atención de calidad. La identificación oportuna de casos en el primer nivel de atención y a nivel prehospitalario, con apoyo de la atención a distancia, serán elementos fundamentales para evitar la saturación de los niveles de atención de mayor complejidad. La implementación de los procedimientos establecidos en las recomendaciones de las guías de práctica clínica y protocolos de atención, así como la supervisión de los servicios provistos son indispensables para fortalecer los procesos de atención y la calidad de los mismos.

Acción 9.10.1. Implementar el plan para la atención prehospitalaria de casos sospechosos o confirmados con cuadros no graves.

Esta acción es relevante debido a su potencial para evitar o reducir al máximo la transmisibilidad, así como para garantizar la vigilancia de signos de alarma en pacientes y la referencia oportuna, de ser necesario.

Hito 9.10.1.1. Valoración oportuna de pacientes y determinación del cumplimiento de criterios para su atención prehospitalaria.

Hito 9.10.1.2. Activación y operación óptima de los espacios de atención prehospitalaria.

Acción 9.10.2. Garantizar la calidad en el proceso de atención con apego a las recomendaciones basadas en evidencia.

La aplicación de criterios de manejo de casos acorde con las recomendaciones actualizadas de la evidencia es indispensable para un proceso de atención apropiado. En condiciones de crisis sanitaria, se requiere garantizar la atención bajo dichos criterios en los tres niveles de atención, con la supervisión estrecha del desempeño.

Hito 9.10.2.1. Implementación de guías clínicas y protocolos de atención actualizados de manejo de caso y de medidas de protección al personal y usuarios.

Hito 9.10.2.2. Implementación de rutas críticas para la asistencia ventilatoria mecánica y traslado seguro intrahospitalario.

Hito 9.10.2.3. Supervisión de la adherencia a guías clínicas, protocolos de atención y rutas críticas, así como de medidas de protección mediante indicadores de calidad y establecimiento de mecanismos de mejora.

Acción 9.10.3. Activar los mecanismos de triaje respiratorio.

Es indispensable la realización de un proceso expedito de identificación de pacientes que requieren atención prioritaria mediante mecanismos de triaje respiratorio estandarizados independientemente del nivel de atención.

Hito 9.10.3.1. Implementación de áreas de triaje con personal capacitado para la operación continua del servicio.

Hito 9.10.3.2. Operación de procedimientos de triaje sindromático y respiratorio a pacientes en los servicios de urgencia hospitalaria y referidos del primer nivel.

Acción 9.10.4. Detectar y brindar tratamiento oportuno a pacientes graves o en estado crítico en UCI y de aislamiento.

La oportunidad de la atención a pacientes que requieren atención inmediata por su condición de gravedad extrema al ingreso a hospitalización amerita acciones coordinadas y eficientes por equipos de salud altamente especializados.

Hito 9.10.4.1. Coordinación eficiente del equipo de salud multidisciplinario para el cumplimiento de las rutas críticas de atención a pacientes en estado crítico.

Hito 9.10.4.2. Implementación de módulos de apoyo a familiares para comunicación permanente y oportuna con pacientes.

Acción 9.10.5. Actualizar los programas de uso razonado de antimicrobianos para prevención de microorganismos multirresistentes.

La revisión continua de la prescripción hospitalaria de antimicrobianos requiere de acciones que identifiquen oportunamente errores en el proceso de atención y monitoreen la aparición de cepas resistentes para su control.

Hito 9.10.5.1. Uso apropiado de antimicrobianos limitado a condiciones con evidencia documentada de infección bacteriana.

Hito 9.10.5.2. Actualización del plan de rotación de uso de antimicrobianos a nivel local, con restricción de los de amplio espectro y en los que se identifique resistencia antimicrobiana.

Hito 9.10.5.3. Supervisión del funcionamiento del programa de vigilancia epidemiológica hospitalaria.

Acción 9.10.6. Implementar el programa de rehabilitación respiratoria integral para pacientes con secuelas de enfermedad viral pandémica en los centros de rehabilitación de los hospitales de referencia.

Los centros de rehabilitación deben estar creados con un enfoque de atención integral y multidisciplinaria, de acuerdo con lo diseñado en el programa. La disponibilidad de la atención a las secuelas brinda la posibilidad de atenuar la carga por la enfermedad, además de reintegrar a los pacientes a su vida laboral y familiar habitual.

Hito 9.10.6.1. Captación de los casos egresados de los centros hospitalarios por enfermedad respiratoria moderada o grave.

Hito 9.10.6.2. Establecimiento de un mecanismo adecuado de referencia y contrarreferencia de pacientes con antecedente de internamiento/confinamiento domiciliario, identificados en unidades de medicina familiar con disnea, uso de oxígeno complementario y otras secuelas respiratorias y sistémicas.

Hito 9.10.6.3. Realización de pruebas de función pulmonar (espirometría, caminata de seis minutos) y otras pruebas para casos especiales (pletismografía, Difusión de Monóxido de Carbono [DLCO], oscilometría de pulso [IOS], entre otras) para identificar pacientes con secuelas respiratorias.

Hito 9.10.6.4. Establecimiento de procedimientos de rehabilitación respiratoria integral de los pacientes con secuelas.

Acción 9.10.7. Atender las necesidades de salud distintas a la emergencia acorde a la demanda.

Se requiere dar respuesta oportuna y continua a la demanda de atención habitual, mediante procesos organizados e innovadores y con personal de salud suficiente. Será fundamental garantizar la equidad de los servicios de salud, manteniendo la capacidad continua de atención para la protección de la población. El uso de mecanismos a distancia para la atención es una alternativa indispensable en emergencias sanitarias, principalmente para la continuidad de provisión de servicios a enfermos crónicos y evitar el riesgo de contagio.

Hito 9.10.7.1. Disponibilidad de la atención a los motivos de atención distintos a la emergencia, con atención prioritaria a personas de alto riesgo por padecer enfermedades crónicas y a embarazadas.

Hito 9.10.7.2. Operación del programa de provisión de servicios a distancia (teleconsulta, videollamadas, aplicaciones digitales, centros de atención telefónica) a los usuarios que cumplan con los requerimientos para ello.

Acción 9.10.8. Asegurar la protección del personal y equipo que interviene en la respuesta a la pandemia, así como de los pacientes y sus familias.

En el marco de una pandemia, se deben asegurar mecanismos para minimizar el riesgo de contagio durante el proceso de atención ambulatoria y hospitalaria.

Hito 9.10.8.1. Reforzamiento de la estrategia de lavado de manos para el personal de salud.

Hito 9.10.8.2. Aplicación de las medidas de protección al personal de salud (uso de mascarillas y caretas) y a pacientes (distancia, desinfección de áreas posterior a cada consulta, entre otras).

Hito 9.10.8.3. Utilización apropiada de guantes exclusivamente para procedimientos específicos en los hospitales.

Hito 9.10.8.4. Vacunación del personal de salud que participa en la atención de casos (cuando se cuente con un biológico para ello).

Acción 9.10.9. Implementar las estrategias para preservar la salud mental del personal de salud.

Desde el inicio de la emergencia sanitaria debe activarse el plan para la preservación de condiciones apropiadas de salud mental en el personal de salud.

Hito 9.10.9.1. Aplicación de herramienta para la identificación y definición de necesidades de salud mental debidas a agotamiento o *burnout*.

Hito 9.10.9.2. Ejecución de programa de apoyo para la salud mental del personal de salud.

■ Estrategia 9.11.

Mantener la funcionalidad del sistema de información médica para la respuesta a una pandemia

El acceso continuo y oportuno a la información estratégica que permita darle seguimiento al proceso de atención médica como de vigilancia epidemiológica es fundamental para monitorear la evolución de la pandemia. Para ello es indispensable generar un tablero de indicadores estratégicos de desempeño que vinculen los resultados de la atención médica con los indicadores de evolución de la epidemia.

Acción 9.11.1. Verificar la unificación, actualización y funcionalidad del sistema de información en salud electrónico vinculado al CVOED en apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica (Red de Infección Respiratoria Aguda Grave [IRAG]).

Un sistema unificado de información en salud es esencial para la coordinación de acciones, monitorear la utilización de recursos, vi-

gilar la dinámica de consumo de la reserva estratégica de insumos y dar seguimiento al proceso de atención de los pacientes en el nivel ambulatorio y hospitalario.

Hito 9.11.1.1. Monitoreo permanente de la funcionalidad del sistema de registro, generación de información clínica y ejecutiva.

Hito 9.11.1.2. Priorización de la disponibilidad de información oportuna de la evolución de pacientes y letalidad correspondientes a la pandemia.

Acción 9.11.2. Verificar la disponibilidad de aplicaciones tecnológicas que permitan identificar el funcionamiento de la infraestructura para atención a distancia (telemedicina) y su vinculación al sistema de información en salud.

Verificar que las unidades médicas mantengan un nivel adecuado en la atención médica apoyado con herramientas tecnológicas es fundamental para mejorar el desempeño en el manejo clínico y epidemiológico de la epidemia en todos los niveles de atención.

Hito 9.11.2.1. Monitoreo permanente de la disponibilidad de líneas telefónicas, plataformas de internet, computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes.

Hito 9.11.2.2. Disponibilidad de información de recursos disponibles (insumos, medicamentos y camas de hospital) compartida entre el personal de las redes.

■ Estrategia 9.12.

Implementar procesos de coordinación intra e interinstitucional

Al declararse la pandemia, se activará la coordinación intra e interinstitucional que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud por parte de la población. La SS evaluará la pertinencia de actualización de las acciones de coordinación interinstitucional según la pandemia existente, y será la encargada de comunicarlas oportunamente a la población.

Acción 9.12.1. Implementar mecanismos de colaboración, coordinación y comunicación para la prestación de servicios públicos y privados para atender a la población sin restricción de derechohabencia.

Conforme evolucione la pandemia, los prestadores públicos y privados serán convocados por la SS para la discusión y revisión de las intervenciones analizando su vigencia y pertinencia e identificando cuellos de botella. Serán importantes los mecanismos de supervisión que garanticen la oportunidad y calidad de los servicios brindados.

Hito 9.12.1.1. Activación de los convenios o acuerdos de colaboración interinstitucional, incluyendo los servicios de salud privados para la atención universal e inmediata sin restricción de derechohabencia.

Hito 9.12.1.2. Utilización de los catálogos de intervenciones, tratamientos y servicios auxiliares para la ejecución de los esquemas de compensación.

Hito 9.12.1.3 Instrumentación de mecanismos de supervisión para la garantía de la calidad y seguridad de los servicios provistos a compensar.

Hito 9.12.1.4. Articulación de los grupos de respuesta intra e interinstitucionales con definición de tareas en red.

Hito 9.12.1.5. Actualización del directorio de servicios ambulatorios públicos y privados disponibles por tipo y nivel de atención.

Hito 9.12.1.6. Verificación del número y tipo de actividades conjuntas realizadas entre prestadores de servicios ambulatorios y hospitalarios públicos y privados para otorgar atención.

Acción 9.12.2. Instrumentar los mecanismos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

La coordinación de los prestadores públicos y privados será esencial para referir de manera oportuna a los pacientes, utilizando canales adecuados de comunicación. Será importante la verificación del cumplimiento de los lineamientos y acuerdos.

Hito 9.12.2.1. Verificación de lineamientos, acuerdos, criterios y procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de atención.

Hito 9.12.2.2. Mantenimiento de los canales de información y comunicación permanentes entre niveles de atención para referencia oportuna de pacientes a hospitales públicos y privados.

Hito 9.12.2.3. Coordinación entre niveles para la ejecución de los procedimientos de referencia y contrarreferencia oportuna.

10. Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales

Este capítulo describe estrategias basadas en el uso de incentivos y alicientes conductuales¹⁴ dirigidos a la población y al personal médico durante una emergencia sanitaria. Partimos del reconocimiento de la existencia de barreras financieras que impidieron a un sector importante de la población adoptar medidas de salud pública durante la crisis sanitaria de Covid-19 en México. En particular, una parte de la población no pudo trabajar desde casa ni mantener distanciamiento social consistentemente. Por otro lado, y aún para aquéllos que pudieron reducir su contacto social, existieron también barreras conductuales para usar eficazmente la información difundida por las autoridades sanitarias, lo que limitó en última instancia la adopción de medidas de mitigación. Se proponen, por tanto, estrategias basadas en incentivos y en alicientes conductuales que puedan relajar las restricciones financieras que enfrentan las familias e influenciar su comportamiento para alinearlo con las recomendaciones de salud pública.

En una emergencia como la que hemos atestiguado en 2020 y 2021, es fundamental que la población adopte medidas de distanciamiento social y que las personas con sospecha o confirmación de infección se aíslen en cuarentena. En México, donde casi 60% de la fuerza laboral trabaja en sectores informales de la economía, dichas medidas resultan en la pérdida del ingreso de muchas familias. Esas personas se ven en la necesidad de elegir entre proteger su salud, la de sus familias y comunidades o proteger sus medios de subsistencia. Algunas de las medidas propuestas en este capítulo están enfocadas en resolver este problema que tiene implicaciones de equidad importantes. La transferencia de recursos monetarios focalizada a los hogares que lo necesitan permitiría a un número importante de hogares adoptar medidas sanitarias que en otras circunstancias sólo son accesibles para los sectores de la población en menor desventaja económica.

Dentro de los incentivos económicos propuestos se incluye también el uso de transferencias monetarias directas en forma de bonos para el personal médico de primera línea. Este tipo de incentivos ha sido efectivo en otros países como Francia, en donde se otorgaron bonos desde 500 hasta 1 500 euros, dependiendo del grado de afectación de la región donde laboraba el personal de salud. Grecia, Letonia y Rusia también implementaron bonos desde 20 hasta 50% del salario regular mensual; en Lituania, los salarios del personal de salud involucrado en la atención de pacientes con Covid-19 y aquéllos que realizaron actividades de prevención tuvieron un incremento del 60 al 100% en sus ingresos (William et al., 2020). En México, en 2020 el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó un “Bono Covid-19” de hasta 20% del sueldo para trabajadores de la salud en contacto directo con pacientes con la enfermedad.¹⁵

Además de los incentivos puramente monetarios, los incentivos económicos que incluyen también transferencias en especie, premios o incluso castigos (como multas o fiscalizaciones) podrían aumentar la aceptación y adopción de intervenciones de salud pública. Uno

¹⁴ El término inglés nudge se refiere a estímulos o alicientes para modificar el comportamiento que se basan en el estudio de sesgos humanos cognitivos sistemáticos. Este tipo de estrategias aprovecha los mecanismos de toma de decisiones que comúnmente usamos las personas para influir el comportamiento.

¹⁵ H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Acuerdo ACDO.AS2.HCT.130420/125.PDPM del 13 de abril de 2020.

de los ejemplos más notables de este tipo de incentivos durante la epidemia de Covid-19 en 2021 fue la adopción de estrategias basadas en incentivos para aumentar la cobertura de vacunación contra Covid-19, particularmente en países de ingresos altos. En diversas instancias, se ofrecieron a la población rifas, regalos e incluso pagos en efectivo o en especie a cambio de vacunarse.¹⁶

Sin embargo, los incentivos no son la única estrategia efectiva para motivar la adopción de medidas de salud pública. Otras estrategias diseñadas para considerar algunos sesgos cognitivos que dificultan la toma de decisiones en las personas al respecto de mejorar su salud han mostrado ser alicientes efectivos. Dichos sesgos cognitivos han sido ampliamente documentados en la literatura de la economía del comportamiento; por ejemplo, se ha demostrado que las personas nos resistimos a cambiar nuestros comportamientos aun cuando los cambios nos pueden beneficiar, porque sobrevaloramos el costo de movernos del statu quo (a este fenómeno se le ha llamado sesgo de *statu quo*).

Algo muy relevante para este capítulo es que las personas somos proclives a incurrir en sesgos cognitivos en situaciones de incertidumbre, como es el caso de una emergencia sanitaria. Por ejemplo, tendemos a sobreestimar la probabilidad de un evento negativo cuando éste figura prominentemente en nuestra memoria, aun cuando otros eventos más frecuentes nos ponen en mayor riesgo, y como resultado subutilizamos medidas de salud pública relevantes. Tal es el caso, por ejemplo, de un accidente aéreo frente a la probabilidad de un accidente automovilístico, para el cual debiéramos no conducir bajo los efectos del alcohol o no exceder límites de velocidad. El estudio de este tipo de sesgos cognitivos ha llevado a desarrollar herramientas que los consideran y que mejoran la toma de decisiones saludables. Algunas de estas herramientas incluyen: el encuadre (cómo se presenta cierto mensaje), recordatorios y el uso de normas sociales descriptivas o prescriptivas (Martínez et al., 2020). En el capítulo se propone el uso de algunas de estas herramientas para fortalecer la adopción de medidas de salud pública en la eventualidad de una emergencia sanitaria.

Por último, es importante mencionar que para este capítulo se procede, en la medida de lo posible, de ejemplos aplicados en otros contextos para proponer estrategias útiles para el contexto mexi-

cano, con sus particularidades en los ámbitos laborales, sociales y económicos. Los incentivos planteados para el personal de salud, por ejemplo, se enfocan sólo en el sector público, donde una parte del personal no es de base ni cuenta aún con todos los beneficios laborales previstos en la ley. No se aborda al sector privado, aunque se reconoce la necesidad de desarrollar mecanismos de colaboración entre el sector público y privado de salud. También se intenta proponer estrategias que se puedan usar en situaciones de emergencia sanitaria distintas a la pandemia por Covid-19. Finalmente, algunas de las estrategias propuestas en este capítulo requieren un análisis legal y modificaciones en leyes vigentes, en especial en lo referente al marco legal que permitiría contar con fondos públicos para poner en práctica este tipo de intervenciones.

Preparación: Apoyar las propuestas de salud pública

■ Estrategia 10.1.

Acompañar las medidas de salud pública con estrategias que incentiven cambios de comportamiento alineados a la preparación de los hogares para futuras pandemias (ver estrategia 7.2)

Acción 10.1.1. Utilizar mensajeros, como artistas, líderes sociales, entre otros, y encuadre, para resaltar los potenciales costos y consecuencias de no seguir las medidas de salud pública.¹⁷ Esto como parte de la estrategia permanente de comunicación enfocada en la preparación ante una pandemia.

Hito 10.1.1.1. Preparación de los materiales de comunicación utilizando elementos de economía del comportamiento como encuadre y mensajeros.

¹⁶ En Estados Unidos, en particular, se usaron múltiples estrategias de este tipo que variaron entre estos: <https://www.nga.org/center/publications/covid-19-vaccine-incentives/>

¹⁷ Evidencia de economía del comportamiento ha demostrado que los individuos valoramos más las ganancias que las pérdidas. Por ejemplo, en el caso de enfermedades crónico-degenerativas, mostrar las ganancias potenciales de tener un peso saludable ha mostrado ser efectivo para la adopción de estilos de vida saludables (por ejemplo, realizar actividad física). Por otro lado, el peso que le damos a la información depende en gran medida de las reacciones automáticas (por ejemplo, el nivel de confianza) de la fuente de esa información: el mensajero. Existe evidencia de que es más probable que las personas adopten una determinada recomendación cuando el mensajero tiene características similares a ellos mismos.

Hito 10.1.1.2. Incluir mensajes basados en ciencias del comportamiento en actividades de preparación para futuras pandemias (por ejemplo, en el Día Nacional de Preparación Frente a Futuras Pandemias).

Acción 10.1.2. Implementar campañas educativas sobre los beneficios de las medidas de salud y mitigación en escuelas y lugares de trabajo.

Hito 10.1.2.1. Preparación de los materiales educativos sobre los beneficios de las medidas de salud y mitigación para su implementación en escuelas y lugares de trabajo.

Hito 10.1.2.2. Incluir líderes sociales y figuras públicas en las campañas educativas en escuelas y lugares de trabajo para maximizar el impacto de los mensajes en la adopción de medidas de salud y mitigación.

■ Estrategia 10.2.

Aplicar elementos de ciencias del comportamiento para fortalecer la confianza del público en las vacunas, particularmente en los grupos poblacionales que han mostrado una mayor probabilidad de rechazo o duda ante la vacunación contra influenza y Covid-19 (ver estrategia 7.2)

En la decisión de vacunarse contra influenza y Covid-19 se pueden identificar tres grupos: a) aquellos dispuestos inmunizarse, b) los no dispuestos y c) los dudosos. En el caso de los últimos, uno de los principales motivos de duda es la incertidumbre alrededor de la inmunización. Mejorar la calidad y la disponibilidad de información focalizada particularmente a este grupo de la población podría incrementar su disponibilidad a vacunarse.

Acción 10.2.1. Integrar mensajeros y encuadre en una estrategia permanente de comunicación para fortalecer la confianza poblacional en las vacunas. Los mensajes pueden destacar los logros de campañas de vacunación para erradicar o controlar diferentes enfermedades en el pasado, incluyendo Covid-19.

Hito 10.2.1.1. Materiales de comunicación utilizando mensajeros y encuadre para mostrar los beneficios de la vacunación.

Hito 10.2.1.2. Informe sobre población alcanzada con los mensajes.

Hito 10.2.1.3. Evaluación de niveles de confianza poblacional sobre vacunas.

Acción 10.2.2. Diseñar una campaña de comunicación con testimonios de artistas, deportistas y líderes de opinión sobre su experiencia con la vacunación contra Covid-19, y con mensajes que enfatizan los beneficios de la vacunación para diferentes grupos poblacionales (grupos de edad, embarazadas, individuos inmunocomprometidos).

Hito 10.2.2.1. Número de personas alcanzadas con la campaña.

Hito 10.2.2.2. Convenios con televisoras y redes sociales para la difusión de la campaña.

■ Estrategia 10.3.

Preparar un atlas de riesgo, por entidad federativa, que identifique sitios con alto riesgo para la propagación de enfermedades respiratorias. Tendrá que estar basado en la distribución geográfica de los casos y la mortalidad de Covid-19, y servirá para la focalización de estrategias de salud pública y, eventualmente, de protección del ingreso y uso de incentivos

Una de las lecciones de la pandemia de Covid-19 en México, es que la carga más importante de enfermedad grave y mortalidad se concentró geográficamente. Por ejemplo, 52% de toda la mortalidad por Covid-19 de 2020 se concentró en 50 municipios del país. Dado que la implementación universal de programas de incentivos económicos puede ser sumamente costosa, es importante identificar zonas de mayor riesgo para la focalización de estos programas.

Acción 10.3.1. Hacer un análisis geográfico de sitios con alto riesgo sanitario para la propagación de enfermedades respiratorias para focalizar la implementación de medidas de salud pública.

Hito 10.3.1.1. Informe del análisis geográfico basado en la distribución de casos y muertes causadas por Covid-19.

Hito 10.3.1.2. Desarrollo y aprobación de un sistema de clasificación de municipios en grupos definidos por su nivel de riesgo, por ejemplo, en terciles de riesgo y prioridad.

Respuesta: Apoyar las propuestas de salud pública

■ Estrategia 10.4.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y mitigación en zonas específicas de alta transmisión o de alto impacto (ver estrategia 7.14)

Acción 10.4.1. Brindar incentivos económicos por riesgo y tiempo de dedicación al personal de salud para realizar pruebas y rastreo de contactos en instituciones de cuidados de largo plazo, para cualquier edad, instituciones de asistencia social, mercados, centros comerciales, estaciones de transporte público y aeropuertos.

Hito 10.4.1.1. Listado nominal de personal de salud inscrito en el programa de acciones de vigilancia epidemiológica activa.

Hito 10.4.1.2. Desarrollo de manuales y reglas de operación para la vinculación de estímulos económicos con indicadores de desempeño (por ejemplo, número de lugares visitados y personas alcanzadas).

■ Estrategia 10.5.

Fortalecer la salud comunitaria a través de las Brigadas de Salud Pública (ver estrategia 7.4)

Acción 10.5.1. Implementar un esquema de pago por desempeño a promotores comunitarios de salud, de acuerdo con el nivel de esfuerzo requerido en diferentes etapas de la epidemia y al riesgo de las actividades a las que se dediquen.

Hito 10.5.1.1. Listado nominal de promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública.

Hito 10.5.1.2. Documento operativo con criterios para la asignación del estímulo por desempeño en promotores comunitarios de salud.

Acción 10.5.2. Pago de gastos operativos (comidas, transporte, otros viáticos) para promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública en zonas alejadas y de alto riesgo de transmisión.

Hito 10.5.2.1. Base de datos actualizada mensualmente de zonas visitadas para realizar promoción de la salud.

Acción 10.5.3. Proporcionar un seguro de vida para promotores comunitarios asignados a las Brigadas de Salud Pública en zonas de alto riesgo de contagio de enfermedades infecciosas.

Hito 10.5.3.1. Convenios con compañías de seguros para brindar seguro de vida a trabajadores de la salud en zonas de alto riesgo.

Hito 10.5.3.2. Base de datos actualizada mensualmente con el padrón de trabajadores y promotores comunitarios de salud en zonas de alto riesgo de contagio de enfermedades respiratorias.

■ Estrategia 10.6.

Facilitar y fortalecer la prevención de enfermedades respiratorias en lugares de alta concentración de personas como centros educativos, mercados, centros comerciales, centrales camioneras y aeropuertos

Acción 10.6.1. Incrementar la disponibilidad de insumos preventivos, como gel antibacterial y cubrebocas, en espacios públicos, escuelas, lugares de trabajo, centros comerciales, centrales camioneras, aeropuertos, entre otros.

Hito 10.6.1.1. Base de datos actualizada mensualmente con la cobertura de equipo de prevención en espacios públicos y lugares de trabajo.

Acción 10.6.2. Subsidiar la implementación de pruebas diagnósticas en espacios públicos de alta concentración de personas como mercados y estaciones de transporte público, aeropuertos, escuelas y lugares de trabajo, cuando la cobertura de detección por parte de las instituciones públicas del sistema de salud sea limitada y acciones de actores privados puedan ayudar al control epidémico.

Hito 10.6.2.1. Definición de escenarios en los que la estrategia de salud pública enfocada en la detección de casos se debería fortalecer con acciones de entidades privadas.

Hito 10.6.2.2. Número de pruebas diagnósticas realizadas en lugares de alta concentración de personas.

Hito 10.6.2.3. Número de casos positivos identificados y referidos al sistema de salud.

■ Estrategia 10.7.

Facilitar y fortalecer la campaña de vacunación, en el momento en que exista esta opción de salud pública, mediante estrategias encaminadas a aumentar la cobertura de vacunación y la velocidad de cobertura

Acción 10.7.1. Crear un sistema de citas que reduzca los tiempos de espera en lugares de vacunación y permita la generación de citas colectivas para inmunización de miembros de hogares.

Hito 10.7.1.1. Plataforma digital para la solicitud de citas para la inmunización.

Hito 10.7.1.2. Línea telefónica para la solicitud de citas de inmunización para población con acceso limitado a plataformas digitales.

Acción 10.7.2. Proporcionar un incentivo económico que cubra el costo de transportación para asistir a puntos de vacunación dirigido a personas de ingresos bajos.

Hito 10.7.2.1. Convenio con la SHCP para la asignación de recursos para la operación del programa de apoyos económicos para transporte.

Hito 10.7.2.2. Número de personas alcanzadas con el programa de apoyos para transporte.

Preparación: Apoyar las propuestas de atención médica

■ Estrategia 10.8.

Asegurar que la enfermedad causante de la emergencia sanitaria se reconozca como riesgo laboral para todo el personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluido el personal que no es de base, para acceder a todos los esquemas de aseguramiento y protección durante la emergencia sanitaria, incluyendo esquemas de vacunación prioritarios

Acción 10.8.1. Garantizar el acceso de todo el personal de salud a beneficios financieros como seguros de vida, bonos, primas de

riesgo y seguros por incapacidad derivados de realizar una actividad catalogada como riesgo laboral, los cuales deberán estar homologados para todas las instituciones del sector salud.

Hito 10.8.1.1. Agregar un apartado en la ley correspondiente que establezca el esquema de protección financiera para el personal de salud durante una emergencia sanitaria.

Acción 10.8.2. Garantizar el acceso de todo el personal de salud a los beneficios de protección no financieros como vacunación prioritaria, guarderías, alojamiento, transporte, entre otros, para disminuir el riesgo de contagio familiar durante el periodo de la contingencia sanitaria, los cuales deberán estar homologados para todas las instituciones del sector salud.

Hito 10.8.2.1. Agregar un apartado en la ley correspondiente que establezca esquemas de protección no financieros para el personal de salud durante una emergencia sanitaria.

Respuesta: Apoyar las propuestas de atención médica

■ Estrategia 10.9.

Fortalecer la adopción del confinamiento seguro en casa o en centros de atención prehospitalaria para casos positivos, especialmente entre la población de ingresos bajos y entre quienes no tienen un empleo en el sector formal de la economía (ver estrategia 9.10)

Acción 10.9.1. Dar transferencias monetarias a espacios prehospitalarios de confinamiento voluntario (hoteles, centros de atención prehospitalaria) para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y reducir la demanda de atención hospitalaria.

Hito 10.9.1.1. Base de datos pública con información de contacto y dirección de espacios prehospitalarios de confinamiento voluntario.

■ Estrategia 10.10.

Fortalecer la adopción del confinamiento seguro en casa o en centros de atención prehospitalaria para casos no confirmados o con síntomas consistentes con enfermedad respiratoria, especialmente entre la población de ingresos bajos y entre quienes no tienen un empleo en el sector formal de la economía (ver estrategia 9.10)

Acción 10.10.1. Garantizar un ingreso básico de emergencia mensual por hogar (equivalente al ingreso per cápita mensual por familia en México según INEGI), para garantizar el apego a las instrucciones de confinamiento riguroso en etapas críticas de la epidemia en personas empleadas en el sector informal.

Hito 10.10.1.1. Base de datos actualizada mensualmente con beneficiarios del ingreso básico de emergencia.

Acción 10.10.2. Crear un programa que contemple compensaciones a empresas para facilitar la protección del empleo y del ingreso cuando la estrategia de salud pública requiera el confinamiento en casa durante las etapas más agudas de la epidemia.

Hito 10.10.2.1. Listado nominal de empresas registradas en el programa de incentivos.

Hito 10.10.2.2. Protocolo para la identificación y aislamiento de casos con síntomas consistentes con enfermedades respiratorias.

■ Estrategia 10.11.

Usar estrategias económicas para asegurar la disponibilidad del personal de salud involucrado en la respuesta sanitaria, incluyendo bonos salariales y primas de riesgo, de forma homologada para todas las instituciones del sector salud

Acción 10.11.1. Otorgar bonos de riesgo por exposición laboral de entre 20 y 50% del salario base al personal de salud de base involucrado en la respuesta sanitaria de primera línea, incluyendo perso-

nal no médico cuyas labores sean esenciales para el funcionamiento de los servicios médicos.¹⁸

Hito 10.11.1.1. Apartado incluido en el programa con reglas de operación para financiar la Preparación y Respuesta (propuesto en el capítulo de Financiamiento) que establezca tabuladores para el otorgamiento de bonos de acuerdo con el tipo de trabajo, categoría de personal, riesgo de contraer la enfermedad y grado de afectación de la ciudad o región en donde se encuentre la clínica u hospital.

Acción 10.11.2. Otorgar bonos de riesgo por exposición laboral a residentes, pasantes y personal que no sea de base, involucrados en la primera línea de atención, equivalentes al salario base del personal de salud y por el tiempo que estén dando servicios de atención de primera línea.

Hito 10.11.2.1. Apartado incluido en el programa con reglas de operación para financiar la Preparación y Respuesta (propuesto en el capítulo Financiamiento) que establezca tabuladores para el otorgamiento de primas de riesgo para residentes, pasantes y médicos internos de pregrado.

■ Estrategia 10.12.

Asegurar que todo el personal involucrado en la atención de primera línea, incluido el personal que no es de base, cuente con un seguro de vida y por incapacidad por riesgo laboral que los proteja, a ellos y sus familiares directos, en caso de enfermedad o muerte

En México, el acceso a beneficios como el seguro de vida y por incapacidad derivada de riesgos de trabajo no se ha garantizado por igual para todos los trabajadores del sector. Estos beneficios han estado sujetos al tipo de contratación del personal, así como a la institución a la que pertenece. El IMSS y el ISSSTE, por ejemplo, establecieron desde 2020 un bono que otorga un sobresueldo al personal

¹⁸ Algunas experiencias internacionales en el uso de incentivos económicos para el personal de salud se mencionan en la introducción de este capítulo.

en contacto directo con pacientes Covid-19, además de reconocerla como enfermedad por riesgo laboral. La situación para trabajadores de otras instituciones, sin embargo, ha sido muy diferente, en especial para personal del sector salud (incluyendo el IMSS y el ISSSTE) que laboran por contrato temporal o en suplencias. De acuerdo con datos de 2020, eran más de 98 000 trabajadores bajo este esquema a principios de 2020.¹⁹

Acción 10.12.1. Otorgar un seguro de vida al personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluyendo personal no médico y de apoyo, que asegure la estabilidad financiera de sus familiares en caso de muerte derivada de la exposición a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

Hito 10.12.1.1. Esquema de aseguramiento establecido por ley para los beneficiarios (cónyuges, hijos o padres) que podrán reclamar la suma establecida en caso de que el asegurado fallezca por exposición laboral a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.²⁰

Acción 10.12.2. Otorgar un seguro por incapacidad, temporal o permanente, al personal de salud involucrado en la atención de primera línea, incluyendo personal no médico y de apoyo, que asegure la estabilidad financiera del personal y sus familiares en caso de incapacidad derivada de la exposición a la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

Hito 10.12.2.1. Esquema de aseguramiento por incapacidad similar al estipulado en la LGS y en la Ley Federal del Trabajo para accidente/enfermedad relacionada con las actividades profesionales.

■ Estrategia 10.13.

Proteger a las familias del personal de salud mediante la provisión de espacios seguros de alojamiento, cuidado infantil y transporte

Acción 10.13.1. Establecer y gestionar lugares de alojamiento sin

costo para trabajadores de la salud de primera línea, con el objetivo de evitar contagios a familiares durante la emergencia sanitaria; así como opciones de transporte seguro, rápido y eficaz, que les permita desplazarse fácilmente durante el periodo de la contingencia sanitaria.

Hito 10.13.1.1. Base de datos pública con red de lugares de alojamiento subsidiado /gratuito (hoteles certificados, pensiones y lugares acondicionados especialmente para alojamiento).

Hito 10.13.1.2. Acuerdos de colaboración con organizaciones de transportistas (por ejemplo, uniones de prestadores de servicios de transporte) y empresas de servicios de transporte (como Uber).

Acción 10.13.2. Establecer una red de guarderías o centros para el cuidado de los hijos e hijas del personal de salud durante la emergencia sanitaria.

Hito 10.13.2.1. Base de datos pública con red de guarderías y centros educativos subsidiado/gratuitos seguros.

Hito 10.13.2.2. Acuerdos de colaboración con centros escolares públicos y privados para el cuidado de los hijos e hijas del personal de salud de primera línea durante el tiempo de la emergencia sanitaria.

■ Estrategia 10.14.

Otorgar incentivos a proveedores de salud del sector privado que atiendan a pacientes en el primer nivel para facilitar la referencia de pacientes enfermos a centros de atención especializados en el tratamiento de la enfermedad causante de la emergencia sanitaria

Acción 10.14.1. Proveer incentivos no monetarios a proveedores privados de salud (reconocimiento social, priorización para la vacunación del personal, entre otros) con el objetivo de motivar la comunicación con el sistema de salud para promover la referencia y notificación de casos, propiciar el uso del sistema de vigilancia epidemiológica e incentivar la calidad de la atención de acuerdo con los criterios clínicos que se establezcan durante la emergencia sanitaria.

Hito 10.14.1.1. Acuerdos de colaboración con instituciones de salud privadas para alinear el desempeño del personal de salud de primera línea durante el tiempo de la emergencia sanitaria.

¹⁹ Ver: En total precarización los trabajadores de la salud enfrentan la pandemia por el Covid-19 en México. Reporte 134. Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Disponible en: <https://cam.economia.unam.mx/reportes-134-en-total-precarizacion-laboral-los-trabajadores-de-la-salud-enfrentan-la-pandemia-por-el-covid-19-en-mexico/>.

²⁰ Por ejemplo, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) otorgó seguros de vida por \$50 000 a beneficiarios.

11. Comunicación

La comunicación por parte de las autoridades sanitarias juega un papel clave en la preparación y respuesta ante una ESPII. Durante la preparación, la comunicación de riesgos es central para apoyar medidas de salud pública, incluyendo la promoción de la salud, mientras que como parte de la respuesta es crucial para informar a la población sobre lo que está sucediendo durante un brote o emergencia sanitaria por pandemia, así como para compartir información sobre el agente etiológico y dar orientación práctica a la ciudadanía sobre cómo limitar la exposición y mitigar el riesgo. En esa medida, la comunicación es una de las herramientas para promover que la población y todos los actores involucrados en la respuesta realicen una serie de conductas para protegerse a sí mismos y a los demás. Para lograr una comunicación efectiva se necesitan sistemas que permitan identificar brechas de información importantes (o rumores potencialmente peligrosos y desinformación), de forma que se puedan diseñar y adaptar los mensajes de forma adecuada, y difundirlos rápidamente a la población.

Difundir la información es un primer paso, pero la comunicación acerca de los riesgos también debe ser aceptada y adoptada por el público. Varios factores influyen en la aceptación por parte del público de las comunicaciones oficiales, incluyendo el nivel de confianza que tiene la población en las autoridades y el nivel general de educación de la ciudadanía (Oppenheim et al., 2019). Un elemento clave para lograr definir e implementar una estrategia de comunicación social y de comunicación de riesgo que sea efectiva es un monitoreo estrecho de cómo la ciudadanía recibe los mensajes y los incorpora para cambiar comportamientos de riesgo. Para esto, se requiere desarrollar las competencias necesarias para hacer análisis de percepciones públicas que puedan retroalimentar las campañas de comunicación de forma que se adapten los mensajes de forma adecuada y se aumente su impacto. La experiencia de los laboratorios de comunicación de riesgo y análisis de percepciones públicas impulsados por OPS e implementados por la Dirección General de Promoción de la Salud a nivel federal y por varias entidades federativas durante la pandemia de Covid-19, son una buena práctica para introducir en los preparativos para futuras ESPII.

El tema de comunicación es uno de los instrumentos más relevantes para abordar a tomadores de decisiones de todos los órdenes y con distintos fines, así como para comunicarse con los pacientes, sus familiares, las comunidades y la población en general. Existen diferentes aspectos relacionados con la comunicación que tendrían que ser integrados como parte de una estrategia más completa de comunicación en un contexto de pandemia: comunicación educativa, comunicación de riesgos, comunicación de impacto, comunicación social y comunicación política. Para fines de este capítulo se presenta como punto de partida una estrategia enfocada a la comunicación, específicamente durante la respuesta ante una pandemia. No obstante, se reconoce que este tema tendrá que ser desarrollado con más detalle en un futuro.

La correcta y oportuna comunicación de riesgos de una pandemia juega un papel clave en la gestión de emergencias y es indispensable para promover una efectiva instrumentación de sus acciones de preparación, pero es más fundamental para las acciones de respuesta. Los esfuerzos de comunicación del gobierno deben de ser la fuente principal para

informar a los ciudadanos sobre lo que está sucediendo durante un brote; compartir información sobre la virulencia y modalidades de transmisión de patógeno; y para guiar los esfuerzos para limitar la exposición y mitigar el riesgo de contagio. Las actividades de comunicación requieren estrategias efectivas para identificar brechas de información, o desinformación, y adecuar mensajes a las distintas poblaciones para que sean difundidos de forma oportuna y logren el impacto deseado en cada audiencia. El impacto no sólo depende de la calidad de los mensajes y el alcance de los medios de difusión; el factor más importante para que las medidas sean aceptadas y cambien comportamientos es el nivel de confianza de la población en las autoridades.

■ Estrategia 11.1.

Implementar acciones efectivas de comunicación y difusión bajo criterios y protocolos preestablecidos

Durante la fase de alerta de pandemia es fundamental contar con una estrategia de comunicación coordinada desde la SS, que permita el flujo de información hacia los medios de comunicación y hacia la población general. Durante la pandemia de Covid-19, la infodemia generó importantes dificultades al facilitar la diseminación de información falsa. Por ello, desde las fases más tempranas de la pandemia deben establecerse los lineamientos generales para una comunicación transparente y efectiva.

Acción 11.1.1. Selección del vocero para la pandemia y su suplente.

Hito 11.1.1.1. Presentación pública de la vocería para la pandemia.

Acción 11.1.2. Desarrollo y difusión del Documento Operativo de Comunicación hacia todos los medios de difusión.

Hito 11.1.2.1. Documento Operativo de Comunicación, que establece el manejo de la información durante la emergencia.

Hito 11.1.2.2. Publicación mediante Acuerdo de la SS del Documento Operativo de Comunicación como parte de los documentos de acción extraordinaria al presentarse una emergencia sanitaria por pandemia.

Acción 11.1.3. Difusión de información relevante para el personal de salud y las autoridades locales e internacionales.

Hito 11.1.3.1. Emisión formal y publicación del manual de información relevante y evidencia para el personal de salud.

Hito 11.1.3.2. Emisión formal y publicación del manual de información relevante y evidencia para autoridades locales.

Hito 11.1.3.3. Envío de información requerida por organismos internacionales sobre el seguimiento de la emergencia sanitaria.

Acción 11.1.4. Difusión de las medidas no farmacológicas generales para la población general.

Hito 11.1.4.1. Emisión formal y publicación de manual de información sobre medidas no farmacológicas para población general.

Hito 11.1.4.2. Emisión formal y publicación de material de difusión adecuado para diseminación poblacional.

Acción 11.1.5. Desarrollo y establecimiento de mecanismos de evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población general, que consideren la diversidad poblacional en México.

Hito 11.1.5.1. Mecanismos de evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población general con respecto a riesgos a la salud (potenciales o reales) y a vacunación.

12. Financiamiento

El financiamiento es un tema que rebasa al ámbito de la preparación y respuesta ante el riesgo de pandemia, al constituir también un riesgo para la viabilidad de las finanzas públicas y, más aún, refleja una falta generalizada de canalización de recursos públicos a la salud. En este capítulo, se plantean estrategias y acciones de preparación y respuesta relacionadas con el marco jurídico que regula las finanzas públicas para asegurar su financiamiento suficiente, oportuno y transparente.

Se parte de la distinción entre el financiamiento requerido anualmente para mantener vigente la preparación y el financiamiento extraordinario para hacer frente a una pandemia. Cabe señalar el paralelismo que existe desde la perspectiva de las finanzas públicas de una pandemia con un desastre natural y, por ello, la necesidad de tratar a ambas como un tema de gestión financiera de riesgos.

La propuesta reconoce que la responsabilidad de la salud cae en el ámbito federal y local. Por ello se plantea que el financiamiento para la preparación y respuesta también debe ser considerado por las finanzas públicas federales y locales.

Preparación

■ Estrategia 12.1.

Asegurar el financiamiento permanente y suficiente para la preparación ante el riesgo de una pandemia

Con el objeto de dar certidumbre a la disponibilidad de recursos financieros se propone una reforma a la LFPRH para dar contenido a la disposición que ya existe en el sentido de que el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) debe considerar los riesgos que afectan al equilibrio de las finanzas públicas. Así se plantea incluir entre ellos al riesgo de pandemia. Asimismo, se propone la creación de mecanismos para asignar recursos presupuestales a este propósito de manera objetiva, transparente, automática y con esquemas de rendición de cuentas.

Acción 12.1.1. Reformar la LFPRH para dar reconocimiento al riesgo de pandemia como un riesgo relevante para la viabilidad de las finanzas públicas.

Se propone la creación del Programa para la Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos (PPRRP) con las características necesarias para constituirse en el vehículo legal para poder recibir

recursos presupuestales. Este programa deberá precisar los insumos y el personal necesarios para su objeto. En el anexo A4 se detallan los elementos que conforme a la LFPRH deben caracterizar a este programa. Los anexos A5 y A6 contienen propuestas específicas sobre cómo podría plantearse las reformas necesarias a la LFPRH, y los elementos que podrían considerarse para establecer una metodología para presupuestar el Plan de Preparación y Respuesta.

Hito 12.1.1.1. Presentación por parte del Poder Ejecutivo Federal al H. Congreso de la Unión de una propuesta de reforma a la LFPRH para reconocer el riesgo de pandemia como un riesgo relevante para las finanzas públicas.

Hito 12.1.1.2. Incluir en el PPEF una partida presupuestal destinada al PPRRP.

Acción 12.1.2. Reformar la LGS y las disposiciones reglamentarias que correspondan a fin de incluir la preparación y respuesta ante el riesgo de pandemia como una responsabilidad de la SS, y asegurar el financiamiento para estos fines, tanto con recursos federales como estatales.

La SS es la responsable de elaborar el PPRRP, así como de su gestión al coordinar a las entidades y dependencias de la administración pública federal y también a las autoridades locales. Corresponde también a la SS la cuantificación de los recursos que se soliciten.

Hito 12.1.2.1. Creación del PPRRP como el vehículo presupuestal para la asignación de recursos fiscales a este objetivo, y la emisión de sus reglas de operación (ver Hito 13.6.2.1).

Hito 12.1.2.2. Firma de acuerdos de coordinación por parte de la SS y las entidades federativas para el financiamiento y operación del PPRRP en lo que corresponda a los estados.

Hito 12.1.2.3. Publicación de la metodología para cuantificar los recursos presupuestales que deban destinarse anualmente a la preparación ante riesgos pandémicos.

Respuesta

■ Estrategia 12.2.

Establecer un mecanismo automático, transparente y suficiente para cubrir gastos catastróficos extraordinarios como respuesta a la ocurrencia de una pandemia ampliando para ello el esquema de operación del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestales (FEIP)

La ocurrencia de una pandemia puede requerir acciones de gran envergadura que impliquen un gasto presupuestal muy elevado que no pueda ser absorbido dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Por ello se propone el uso de recursos del FEIP para financiar la respuesta modificando la LFPRH, sus Reglas y el Reglamento de Operación del FEIP para contar con un mecanismo de rápida disposición y, a la vez, cumplir con los criterios de objetividad y transparencia. También se plantea la utilización de esquemas de aseguramiento para transferir el riesgo de las finanzas públicas a los mercados financieros.

Para la disposición de recursos de forma institucional y oportuna, se propone un mecanismo con la participación de funcionarios de diversas dependencias gubernamentales y de expertos independientes que certifiquen la existencia de una pandemia y cuantifiquen los gastos a ejercer. Con ello se podrá emitir el decreto correspondiente que permita el uso de recursos del FEIP.

Acción 12.2.1. Reformar la LFPRH para incluir entre los objetivos del FEIP la cobertura de gastos catastróficos extraordinarios provocados por una pandemia.

La ocurrencia de una pandemia requiere una respuesta inmediata por parte de las autoridades que no esté sujeta a interpretaciones y procesos administrativos lentos. Para lograr lo anterior, se establece en las Reglas y Reglamentos respectivos un procedimiento transparente y objetivo que dé certidumbre al uso de recursos. El CSG convocará a los cuerpos colegiados que identifiquen y cuantifiquen los riesgos para que la SHCP autorice el uso de recursos.

Hito 12.2.1.1. Publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de la reforma a la ley y al reglamento de la LFPRH.

Hito 12.2.1.2. Publicación en el DOF de la reforma a las reglas de operación del FEIP.

Acción 12.2.2. Dotar al PPRRP de un esquema de gestión integral de riesgos para definir la estrategia de retención y transferencia de riesgos financieros.

Se propone un esquema novedoso de gestionar los riesgos financieros en el sector de la salud aprovechando a los mercados financieros para absorber de manera eficiente, parte del impacto que enfrentan las finanzas públicas por una pandemia, como son los seguros catastróficos y los bonos pandémicos. Esto requiere desarrollar previamente modelos estadísticos para cuantificar la probabilidad de ocurrencia y el monto de los daños que pueda provocar la pandemia. Este proceso estará señalado en el PPRRP.

Hito 12.2.2.1. Emitir por parte de la SHCP un estudio técnico para evaluar la transferencia de riesgos pandémicos a los mercados financieros.

Hito 12.2.2.2. Elaborar una metodología para cuantificar los recursos presupuestales que deban destinarse de manera extraordinaria para las acciones de respuesta ante una pandemia.

Hito 12.2.2.3. Contratar un seguro pandémico y/o emitir un bono pandémico.

13.

Fortalecimiento del marco jurídico

La legalidad de las acciones que se deben tomar en el marco de un riesgo pandémico o una ESPII declarada es central para lograr que sean efectivas y para alinear los esfuerzos de los distintos sectores involucrados dentro del gobierno federal, entre órdenes de gobierno, y entre el sector público, privado y la sociedad en su conjunto.

En este capítulo se presentan estrategias y acciones para sustentar varias de las estrategias y acciones incluidas en capítulos previos, dar mayor certeza jurídica y robustecer el marco legal que debe respaldar el Plan de Preparación y Respuesta.

Preparación: Ámbito internacional

■ Estrategia 13.1.

Participar activamente en las convenciones²¹ que se convoquen a nivel internacional, promover y participar en la celebración de acuerdos interinstitucionales, multilaterales y bilaterales,²² en especial con países vecinos o aliados estratégicos en materia de preparación y respuesta a pandemias (ver estrategias 6.2, 6.3, 7.8, 7.13, 7.16)

La pandemia de Covid-19 ha demostrado que ningún país es capaz de enfrentar de manera aislada la amenaza de futuras pandemias. Es por ello que los miembros de la OMS acordaron debatir un nuevo tratado internacional sobre pandemias en una sesión extraordinaria que se celebró en noviembre de 2021. Tal como se señala en el capítulo de salud pública es necesario fortalecer los lazos de colaboración internacionales, para asegurar que el estándar de preparación y respuesta en México esté alineado con las mejores recomendaciones internacionales, incluyendo la vinculación internacional para proporcionar y recibir información epidemiológica relevante respecto de enfermedades infecciosas emergentes que generen un riesgo pandémico, y abogando para que las medidas que se acuerden sean equitativas y equilibradas.

Acción 13.1.1. Coadyuvar al logro de acuerdos internacionales en materia de cobertura financiera, investigación en salud, así como la producción y distribución de insumos para la salud necesarios para hacer frente a una pandemia.

Es importante que México impulse la adopción de acuerdos internacionales en los que se logre un balance adecuado entre la necesidad de prevenir y controlar el riesgo de salud pública y el respeto a los derechos humanos, mediante restricciones proporcionales al riesgo.

Hito 13.1.1.1. Inclusión de México en programas de cobertura financiera internacional para emergencias de salud con la respectiva obligación de los Estados parte para que revisen y actualicen periódicamente sus planes de preparación para emergencias, así

²¹ Existen iniciativas para convocar a una nueva convención. Se considera que México debe ser actor clave con base en la experiencia en el tema de influenza y de la actual pandemia, luego de un balance claro de aciertos y desaciertos en la toma de decisiones.

²² En términos de la ley para la celebración de tratados.

como que mantengan las infraestructuras básicas de respuesta adecuadamente financiadas y provistas.

Hito 13.1.1.2. Medidas que impulsen la investigación en salud para el desarrollo de vacunas, tratamientos y tecnologías para la prevención y control de enfermedades emergentes que puedan ocasionar una pandemia, que incluyan mecanismos de financiamiento que garanticen un equilibrio entre la inversión del sector público y el privado.

Hito 13.1.1.3. Acordar la regulación de aspectos clave sobre los acuerdos de producción, procuración y distribución de tratamientos y vacunas, que garanticen la equidad para el acceso a los mismos.

Acción 13.1.2. Afianzar acuerdos internacionales tanto bilaterales como multilaterales en materia de intercambio de información epidemiológica y de vigilancia sanitaria.

Es importante que los nuevos acuerdos internacionales en materia de intercambio de información sean acordes al concepto de «una sola salud», que conecta la salud de las personas, de los animales y del planeta, que es parte de los objetivos que se visualizan para un nuevo tratado en materia de pandemias.

Hito 13.1.2.1. Revisión de los instrumentos consensuales internacionales en materia de intercambio de información en esta materia.

Hito 13.1.2.2. Negociación de nuevos acuerdos o de modificación de los existentes.

Preparación: Ámbito nacional

■ Estrategia 13.2.

Revisar y actualizar el marco jurídico en materia de salud pública para alinearlo con las disposiciones internacionales, incluyendo aquéllas resultado de la pandemia Covid-19, y con las mejores prácticas internacionales (ver estrategias 6.1, 6.2, 8.4)

Acción 13.2.1. Revisar las disposiciones legales y reglamentarias en materia de sanidad internacional y vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades que representen un riesgo de salud pública (pandemia).

Las disposiciones en materia de sanidad internacional y control de enfermedades otorgan amplias facultades a las autoridades sanitarias. Sin embargo, las mismas deben revisarse y actualizarse a la luz del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (o el instrumento jurídico internacional que lo reemplace) y las mejores prácticas internacionales, teniendo cuidado de no retroceder en aspectos como la rectoría de la SS, la legitimación que otorgan los acuerdos del CSG, y la facultad de la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Hito 13.2.1.1. Propuesta lista para presentar al Congreso de la Unión una reforma a la LGS. Títulos Octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes (Capítulo II Enfermedades Transmisibles) y Décimo Quinto Sanidad Internacional, así como los artículos 222, 222 Bis, 288 y 376, por lo que hace a permisos (registro sanitario de emergencia, permiso de importación y certificación de exportación) de uso de medicamentos y otros insumos para la salud que se requieran en caso de emergencia sanitaria.

Hito 13.2.1.2. Propuesta lista para someter a trámite de aprobación un decreto de reforma al Reglamento de la LGS en Materia de Sanidad Internacional, así como al Reglamento de Insumos para la Salud.

Acción 13.2.2. Impulsar la emisión de acuerdos y normas que fortalezcan la vigilancia epidemiológica y el intercambio de información.

Es necesario contar con ordenamientos legales y secundarios que establezcan obligaciones para que la vigilancia epidemiológica y el intercambio de información conecte la salud de las personas, de los animales y del planeta.

Hito 13.2.2.1. Proyecto de acuerdo secretarial a emitirse de manera conjunta o bases de colaboración a suscribirse por los secretarios de salud, medio ambiente y recursos naturales, y agricultura y desarrollo rural, a fin de establecer las bases y lineamientos para una efectiva coordinación en la vigilancia epidemiológica para responder de manera efectiva y oportuna a potenciales emergencias de salud pública.

Hito 13.2.2.2. Propuesta lista para someter a trámite de aprobación la actualización de la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica acorde con las áreas de oportunidad detectadas durante la experiencia de la actual pandemia, las nuevas disposiciones y mejores prácticas internacionales, por lo

que en paralelo se debe impulsar la sustitución de estas normas por otros ordenamientos secundarios que favorezcan su fortaleza jurídica y hagan más eficiente su actualización.

■ Estrategia 13.3.

Realizar una reforma legislativa que establezca una definición clara de competencias y roles que permitan a las autoridades sanitarias y otros servidores públicos responsables, prevenir y actuar en caso de una emergencia sanitaria, con pleno respeto a los derechos humanos

La sanidad internacional y la prevención y el control de enfermedades transmisibles son materia de salubridad general en términos de la LGS, por lo que compete a la SS emitir NOM sobre ambos temas. Respecto de la sanidad internacional, también compete a la SS organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí sola o en coordinación con las entidades de su sector. Sin embargo, en el caso de la prevención y control de enfermedades transmisibles compete a las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de estos servicios (art. 13 LGS) pudiendo acordar con la SS que ésta se haga cargo de dichos servicios. En este orden de ideas, el artículo 134 de la LGS determina que la SS y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles que se determinan en dicho artículo y las que en términos del mismo determinen el CSG y los tratados y convenciones internacionales. Pareciera desprenderse que existe una inconsistencia entre ambos artículos.

La LGS regula en su título décimo quinto a la sanidad internacional; su contenido fue reformado en 1987, y si bien pareciera que es aplicable al día de hoy, sería recomendable analizarlo a conveniencia de su actualización y la del Reglamento de la LGS en esta materia, a la luz de las disposiciones internacionales vigentes y las que seguramente se estarán generando a partir de la experiencia de esta pandemia, así como para fortalecer su contenido a la luz de las necesidades nacionales de robustecimiento del Plan de Preparación y Respuesta.

La regulación de la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles se encuentra prevista

en otro título de la LGS (título octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes), por lo que sería necesario adecuar ambos títulos de la ley a fin de dar congruencia y certeza jurídica y claridad en la distribución de competencias. En este sentido se deberá revisar también el alcance de la distribución de competencias a la luz de las materias de seguridad definidas en la propia LGS (artículos 3 y 13, entre otros).

Acción 13.3.1. Formular una reforma integral a los ordenamientos que establecen las atribuciones de las autoridades sanitarias (de los tres órdenes de gobierno) en materia de emergencias sanitarias.

Es necesario elaborar e impulsar una reforma a la LGS y a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a fin de dar mayor claridad y certidumbre jurídica respecto de los ámbitos de competencia de las autoridades sanitarias, obligatoriedad y sanciones sobre de la adopción de medidas de salud pública para la prevención y control de una emergencia sanitaria.

Conforme al artículo 73 constitucional, fracción XVI y 13 de la LGS, sólo la federación puede regular y normar las materias de salubridad general, a través de leyes del Congreso de la Unión y reglamentos y disposiciones administrativas de la SS federal. Los estados no pueden emitir leyes o normas de ningún tipo vinculadas con las materias de salubridad general, como las vinculadas con las emergencias sanitarias, es por ello que la Constitución refiere a las mismas como una competencia legislativa exclusiva del Congreso de la Unión. Sin embargo, se ha observado que las legislaturas estatales han venido emitiendo leyes que pretenden regular aspectos de salubridad general, y que, por una simple cuestión de competencia, carecen de validez constitucional. No obstante, en la práctica está ocurriendo, por lo que sería muy importante realizar este mapeo y evaluación de la legislación estatal y las medidas administrativas o reglamentarias que los estados hubieran emitido para alinearlas a la posición de este documento y el orden jurídico constitucional del país. Esa es una forma de fortalecer el marco jurídico asociado con la atención a emergencias de salud.

Hito 13.3.1.1. Propuesta lista de modificación a la distribución de competencias del artículo 13 de la LGS.

Hito 13.3.1.2. Propuesta lista de modificación de las atribuciones dispersas para la SS y para las entidades federativas en la LGS.

Hito 13.3.1.3. Propuesta de modificación a la LGS (artículos 183 y 184²³) a fin de precisar el alcance de la acción extraordinaria en materia de salubridad general y de la declaratoria de emergencia, a efecto de otorgar certeza jurídica a los ejecutores de las acciones y al ejercicio de recursos. Para ello, se debe analizar la figura jurídica de la acción extraordinaria de salubridad general, la necesidad de su reglamentación y su vinculación con la suspensión de garantías individuales, en casos excepcionales de acuerdo con las reglas de respeto, promoción y protección a los derechos humanos, en especial, la aplicabilidad de los principios de Siracusa en la legislación sanitaria.

Hito 13.3.1.4. Propuesta de ajuste del apartado de sanciones y delitos en la LGS a fin de fortalecer los mecanismos coercitivos para el cumplimiento de la ley y dar claridad respecto de su aplicación por violaciones a obligaciones en materia de salud pública en caso de emergencia sanitaria.

Hito 13.3.1.5. Propuesta lista de modificación al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como de los artículos de esta ley que establecen atribuciones de otras dependencias cuya competencia es relevante para una adecuada preparación y respuesta para el caso de una emergencia sanitaria de interés internacional, en congruencia con las reformas antes enunciadas.

Hito 13.3.1.6. Proyecto de Reglamento Interior de la SS que refleje los recientes cambios de estructura y de claridad a las atribuciones de sus diferentes unidades administrativas, en congruencia con las de las áreas mayores a las que están adscritas y las reformas antes planteadas (incluyendo la atribución de la SPPS por conducto de la Dirección General de Epidemiología para la

gestión del Plan de Preparación y Respuesta, por conducto de la Dirección General de Promoción de la Salud para la operación del Centro Virtual de Rastreo de Contactos).

Acción 13.3.2. Impulsar una armonización de los ordenamientos estatales que establecen las atribuciones de las autoridades sanitarias locales en materia de emergencias sanitarias.

Si bien existe autonomía de los congresos locales, sería deseable que se llevara a cabo un modelo de reforma legal que ayudara a impulsar la armonización de facultades de las autoridades en materia de emergencia sanitaria, que sea congruente y no se contraponga con las reformas que se impulsen en la LGS para la distribución de competencias en esta materia y atendiendo a lo señalado por el artículo 73, fracción XVI constitucional.

Hito 13.3.2.1. Revisión terminada de atribuciones en materia de emergencia sanitaria en constituciones estatales.

Hito 13.3.2.2. Revisión terminada de atribuciones en materia de emergencia sanitaria en legislaciones estatales para plantear una posible armonización.

■ Estrategia 13.4.

Mejorar los mecanismos legales de coordinación de las autoridades y otros actores cuya participación es relevante para prevenir una emergencia sanitaria y actuar de forma oportuna y con sustento técnico y científico, en caso de que se presente una emergencia sanitaria²⁴ (ver estrategias 6.1, 6.2, 7.1, 9.12, 12.2)

Acción 13.4.1. Fortalecer la actuación del CSG mediante la revisión y actualización de los ordenamientos que lo rigen.

La existencia y atribuciones básicas del CSG se establecen en la CPEUM, y se desagregan en la LGS, la cual además determina su

²³ Artículo 183.- En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción. Artículo 184.- La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la SS, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes: I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares; II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso; III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos; IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y V. Las demás que determine la propia Secretaría.

²⁴ Es necesario impulsar un enfoque colaborativo que dependa centralmente del CSG e involucre ampliamente a las comunidades científicas y de salud, las principales instituciones educativas y los actores relevantes de la sociedad civil. Así como establecer una comisión asesora y supervisora independiente y permanente, formada por un conjunto diverso y prestigioso de miembros de las comunidades académicas y científicas, con un mandato claro para revisar decisiones de políticas, hacer recomendaciones y analizar la evidencia científica emergente.

integración, así como su Reglamento Interior. Por lo que, a fin de garantizar que sea convocado oportunamente en el caso de una emergencia sanitaria con riesgo de pandemia, dar claridad y certeza jurídica de los alcances de sus atribuciones en esta materia, incluyendo la creación de grupos de expertos y aquéllos que permitan dar certeza a la liberación y asignación oportuna de recursos en la fase de respuesta, emitir recomendaciones que permitan adoptar medidas ejecutivas en materia de exportaciones, entre otras, será necesario revisar su integración y funcionamiento para garantizar que los participantes en las decisiones relativas a temas para prevenir y dar respuesta a pandemias sean los idóneos.

La Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial (artículo 153) también otorga atribuciones relevantes al CSG en materia de licencias de utilidad pública, a fin de formular la declaratoria de atención prioritaria, en caso de emergencia por enfermedades graves.

Hito 13.4.1.1. Proyecto de reforma a la LGS y la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

Hito 13.4.1.2. Propuesta de decreto de reforma al Reglamento Interior del CSG.

Hito 13.4.1.3. Modelo o formato/proyecto para la emisión del Acuerdo del CSG por el que se emita el Plan de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Pandemia.

Hito 13.4.1.4. Acuerdo del CSG por el que se emitan lineamientos específicos de actuación para el propio Consejo en caso de presentarse una emergencia sanitaria y se creen los grupos de trabajo propuestos en los capítulos Financiamiento y Salud Pública.

Acción 13.4.2. Emitir o actualizar los ordenamientos de creación de los cuerpos colegiados que tienen competencia en materia de emergencia sanitaria.

Se deben armonizar los ordenamientos que rigen y los que se expidan en términos del presente documento para regular la integración y funcionamiento de los cuerpos colegiados y grupos de expertos que servirán de apoyo a la toma de decisiones tanto del presidente de la república, como del CSG y del secretario de salud.

Hito 13.4.2.1. Proyecto de Acuerdo para actualizar el diverso por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, a fin de determinar que su integración y alcance de sus atribuciones sean los idóneos luego de la experiencia vivida en la actual pandemia.

Hito 13.4.2.2. Proyectos de lineamientos o reglas de integración y operación de los grupos de trabajo propuestos en los capítulos Financiamiento y Salud Pública.

Hito 13.4.2.3. Mecanismos de coordinación con los representantes de los prestadores de servicios de salud privados mediante la creación de un cuerpo colegiado que reúna expertos y líderes de grupos de interés.

Acción 13.4.3. Acordar los mecanismos de colaboración, coordinación y comunicación entre prestadores de servicios de salud que permitirán brindar la atención médica durante una pandemia sin restricción de derechohabencia.

Hito 13.4.3.1. Firma del convenio o acuerdo de colaboración interinstitucional (entre instituciones públicas) para la prestación de servicios de salud durante la fase de pandemia, bajo la rectoría de la SS.

Hito 13.4.3.2. Firma de convenios de colaboración con prestadores privados de servicios de salud durante la fase de pandemia, mediante el uso de un convenio marco que permita la adhesión de los prestadores de servicios.

■ Estrategia 13.5.

Fortalecer y consolidar el Programa de Vacunación Universal

La LGS prevé la existencia de un Programa de Vacunación Universal,²⁵ sin embargo, la experiencia de la actual pandemia dejó clara la necesidad de fortalecer y consolidar dicho programa, en especial los planes excepcionales frente a emergencias, incluyendo mecanismos para registros, importaciones y aprobaciones excepcionales del uso de biológicos y medicamentos, así como la implementación en legislación nacional de las facilidades que otorga la Declaración relativa al acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) y la salud pública,²⁶ en los términos planteados en el capítulo Salud Pública.

²⁵ Artículos 157 Bis 1, 157 Bis 4, 157 Bis 5, 157 Bis 14 y 157 Bis 15, adicionados mediante decreto publicado en el DOF del 19-06-2017.

²⁶ Aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio: https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_trips_s.htm

Acción 13.5.1. Complementar la reforma a la LGS del 19 de junio de 2017 en materia de vacunación.

Se considera necesario fortalecer las disposiciones sobre este tema contenidas en la LGS para garantizar que, en el marco de una emergencia de salud pública, las autoridades sigan las prioridades de vacunación establecidas por áreas técnicas con base en consideraciones científicas y las facilidades que otorga la Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC; se establezca la obligación de formalizar criterios para distribuir vacunas entre regiones y grupos sociales y establecer mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas.

Hito 13.5.1.1. Emisión de lineamientos que regulen la formalización de criterios para distribuir y aplicar vacunas entre regiones y grupos sociales y mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Revisar la reglamentación de la reforma de 2017, en su caso.

Acción 13.5.2. Revisión de la legislación, reglamentación y normativa que regula la investigación y la farmacovigilancia.

Es necesario que la normativa establezca disposiciones técnico-jurídicas que permitan fortalecer las estrategias de investigación y farmacovigilancia para recopilar datos confiables y monitorear de cerca la seguridad y eficacia de las vacunas que se administran a la población, en especial si el despliegue se desvía significativamente de las recomendaciones establecidas por las agencias regulatorias.

Hito 13.5.2.1. Análisis de la normativa vigente en materia de investigación y farmacovigilancia en materia de vacunación y determinación de posible modificación o emisión de una nueva para casos de emergencia sanitaria.

■ Estrategia 13.6.

Consolidar el marco jurídico y administrativo para la emisión del Plan de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Pandemia y su ejecución (ver estrategias 6.1, 6.2, 9.4, 9.10, 12.1, 12.2)

Para que un Plan de Preparación y Respuesta como el propuesto sea accionable, factible de instrumentar y sujeto a rendición de cuentas, es necesario aplicar una serie de reformas a diversos instrumentos jurídicos y administrativos que rigen al SNS para dar solidez y certe-

za jurídica para su emisión y ejecución en materia de prestación de servicios de salud.

Acción 13.6.1. Impulsar una reforma a la LGS a fin de incluir el concepto y la regulación integral de la atención primaria a la salud con enfoque a la salud pública y a lo largo del curso de vida favoreciendo la participación ciudadana, y no sólo a la atención clínica.

Tomando en cuenta los trabajos que se han realizado en los que se reconoce la contribución de la atención primaria y la salud pública para lograr el acceso efectivo a los servicios de salud, así como las conclusiones del seminario *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19* y sugerencias para enfrentar los próximos retos, auspiciado por 14 instituciones interesadas en promover la reflexión franca, informada y apartidista sobre las lecciones y aprendizajes de la pandemia por Covid-19, se propone esta reforma a la LGS.

Hito 13.6.1.1. Tomar como base el documento “Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos” desarrollado por el INSP, en el análisis de fortalezas y debilidades de la legislación y reglamentación que se realice.

Hito 13.6.1.2. Analizar la conveniencia de emitir un reglamento de atención primaria a la salud con enfoque a la salud pública.

Acción 13.6.2. Establecer mecanismos en ley que permitan blindar la existencia de recursos financieros, humanos y materiales para un SNS sólido capaz de enfrentar emergencias sanitarias.

La presente pandemia ha dejado claro que, para garantizar la existencia de reservas estratégicas e insumos suficientes obtenidos de manera oportuna para brindar una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud a la población, requiere de un soporte jurídico que permita lograr de forma eficiente la disponibilidad oportuna de recursos y de ejercicio de los mismos para tal fin.

Hito 13.6.2.1. Proyecto de reglas de operación para el PPRRP (ver Hito 12.1.2.1).

Hito 13.6.2.2. Proyecto de decreto que contenga iniciativa de reforma a la LGS, y la LFPRH a fin de alinear dichos ordenamientos estableciendo mecanismos que garanticen la existencia de recursos para afrontar emergencias sanitarias, en las etapas de su pla-

neación, preparación y respuesta, así como el adecuado ejercicio de dichos recursos.

Hito 13.6.2.3. Propuesta de modificación a la LGS a fin de complementar lo dispuesto en el artículo primero, párrafo quinto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que establece mecanismos alternos para la adquisición de medicamentos e insumos médicos bajo determinadas condiciones y fortalecer la excepción de compras bajo la legislación internacional prevista en el artículo 16. Esto a fin de dar mayor soporte jurídico a los instrumentos jurídicos que se celebran (por ejemplo, el Mecanismo COVAX), la posibilidad de establecer acuerdos de intención de compra, así como a las condiciones especiales de los acuerdos y contratos generados en estas condiciones.

Acción 13.6.3. Establecer las bases y parámetros para negociar y celebrar acuerdos de intención de compra y transferencia de tecnología que permita a los posibles proveedores invertir en el desarrollo de investigación y producción de tecnologías, tratamientos, vacunas y otros insumos para la salud, y al sector salud contar con las reservas para afrontar una emergencia sanitaria.

Existen antecedentes de acuerdos de este tipo. Sin embargo, es deseable que los nuevos acuerdos que se suscriban cuenten con el respaldo legal que se plantea en el Hito 13.6.2.3 y que se realicen previo diagnóstico y el análisis costo beneficio de la infraestructura existente en el país para emprender los retos que implica la transferencia de tecnología para la producción de este tipo de insumos y promover sean económicamente sustentables.

Hito 13.6.3.1. Revisión de regulación y mejores prácticas internacionales en la materia.

Acción 13.6.4. Impulsar la regulación y uso de la telemedicina/telesalud, desarrollando capacidades y prácticas que permitan utilizar esta herramienta con seguridad jurídica y mayor eficiencia en el caso de una emergencia sanitaria.

Existe al menos una iniciativa de ley en esta materia que pudiera incluso analizarse para determinar si se impulsa con modificaciones, lo cual ahorraría los tiempos que implican tanto la elaboración de una nueva iniciativa como los procesos para su revisión y presentación desde el Poder Ejecutivo Federal.

Hito 13.6.4.1. Revisión terminada de regulación y mejores prácticas internacionales en materia de telemedicina.

Hito 13.6.4.2. Iniciativa de adición/modificación de la LGS para incluir la regulación de la telemedicina.

Hito 13.6.4.3. Propuesta lista para someter a trámite de aprobación un Decreto de adición al Reglamento de la LGS en Materia de Atención Médica a fin de incluir un apartado que regule la telemedicina y, en su caso, otras tecnologías que incluya su impulso en las etapas de preparación y respuesta para el caso de una pandemia, con la debida protección de datos personales.

■ Estrategia 13.7.

Determinar qué documentos jurídicos y administrativos se deben emitir en caso de presentarse el riesgo de una emergencia sanitaria, así como modelos para su elaboración (ver estrategias 6.1, 6.2, 7.1, 9.4)

La existencia de un listado mínimo de documentos a emitir, así como de modelos consensuados con las instancias competentes para su revisión y autorización permitirá agilizar su emisión.

Acción 13.7.1. Revisión periódica del listado de los ordenamientos vigentes aplicables en caso de una emergencia sanitaria a fin de mantenerlo actualizado.²⁷

El marco jurídico tanto nacional como internacional es dinámico, por lo que es necesario la actualización del listado de ordenamientos jurídicos aplicables con la debida asesoría de expertos en derecho sanitario.

Hito 13.7.1.1. Identificación y clasificación del listado de los ordenamientos internacionales y nacionales a nivel federal y local vigentes aplicables.

²⁷ Al nivel internacional se habla de una evaluación de solidez del marco jurídico como parte de las evaluaciones conjuntas externas (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204368/9789241510172_eng.pdf;jsessionid=AA7C7844475558ECE51C650A828E-202C?sequence=1) que se realizan para los efectos de evaluación voluntaria de las capacidades de los países para el cumplimiento del RSI. Se sugiere considerar esta posibilidad también, para realizar esta evaluación periódica interna y externa para determinar capacidad de preparación y así ir más allá del listado de formatos.

Acción 13.7.2. Revisión de las mejores prácticas a nivel internacional.

Los acuerdos y prácticas internacionales son dinámicos, por lo que es necesario que personal experto dé seguimiento a los documentos emitidos por organismos internacionales, así como otros países identificados como casos de éxito o innovadores.

Hito 13.7.2.1. Revisión de documentos o resoluciones emitidas por organismos internacionales, así como otros países identificados como casos de éxito o innovadores.

Acción 13.7.3. Emisión de guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria.

Existen esfuerzos importantes en el desarrollo de guías de práctica clínica, como lo es el Programa de Acción 2007-2012 para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, el cual se emitió como elemento de rectoría en la atención médica con la finalidad de establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, y a fin de favorecer la mejora en la calidad de la atención médica.²⁸

Hito 13.7.3.1. Integración del cuerpo colegiado de expertos idóneo para su validación y aprobación.

Hito 13.7.3.2. Proyectos de guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria, acorde a los tipos de enfermedad que pueden generar una emergencia sanitaria y

acorde a las existentes a nivel internacional, así como las mejores prácticas.

Acción 13.7.4. Integrar modelos de documentos a emitirse en caso de una emergencia sanitaria, que permitan contar con el soporte jurídico y administrativo de manera expedita para el ejercicio de atribuciones y el desarrollo de las acciones para afrontar la emergencia sanitaria.

Si bien la idea es que se identifique y adecúe el marco jurídico administrativo que permita tener bien definidas las atribuciones de las autoridades y responsables de la implementación del Plan de Preparación y Respuesta ante una emergencia sanitaria, existen ordenamientos que se deben emitir en el momento en que se presente el riesgo de una enfermedad transmisible que puede tener un impacto internacional y convertirse en pandemia.

Hito 13.7.4.1. Proyecto de modelos de acuerdos y decretos a revisar con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

Hito 13.7.4.2. Integrar los modelos consensuados con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal en el Manual, y preparar las iniciativas pertinentes.

Acción 13.7.5. Contar oportunamente con normas técnicas que permitan afrontar una emergencia sanitaria que sustituya la emisión de algunas NOM en materia de salud pública.

Los procesos de emisión de NOM son poco ágiles para contar oportunamente con disposiciones de carácter técnico para atender temas en caso de una pandemia, como, por ejemplo, los relativos a las características de gel antibacterial. Por ello, se plantea regresar al esquema de normas técnicas que permita emitir disposiciones que regulen los aspectos técnicos mínimos de los insumos requeridos para afrontar una emergencia sanitaria.

Hito 13.7.5.1. Propuesta de reforma legal que sustente la emisión de normas técnicas para los insumos y procesos que faciliten la prevención y control de enfermedades que puedan dar lugar a una pandemia.

Hito 13.7.5.2. Emisión de lineamientos que regulen un procedimiento ágil para la emisión de normas técnicas.

Hito 13.7.5.3. Definición de competencias para la emisión de normas técnicas.

²⁸ De igual manera se dotó de facultades y estructura al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para divulgar información sobre guías de práctica clínica y evaluación de tecnologías en salud, con el fin de promover su uso apropiado, apoyar la toma de decisiones, optimizar los recursos y elevar la calidad de la atención en los servicios de salud; así como elaborar y recopilar las guías de práctica clínica, con el objeto de orientar, mediante su difusión, la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud. Existe una Metodología para la integración de Guías de Práctica Clínica. En relación con enfermedades transmisibles se identificaron, entre otras, las guías de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza estacional en los niveles de atención 1, 2 y 3, emitida en 2020. Cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (Covid-19) en las Américas incluye diagnóstico y tratamiento, en los niveles de atención 1, 2 y 3, emitida en 2020. Elaborada por la OPS.

■ Estrategia 13.8.

Dar sustento jurídico a la operación de espacios prehospitales de confinamiento voluntario e involuntario, en su caso, de acuerdo con los principios de Siracusa (ver estrategia 9.4)

Los espacios de atención prehospitalaria de confinamiento voluntario son una alternativa para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y permitir que el acceso a centros hospitalarios corresponda solamente a aquellos casos que ameriten hospitalización. Para asegurar la operación de estos espacios en condiciones de seguridad y calidad de los servicios, se requiere de un sustento jurídico, que incluya capacitación y certificación a personal, así como acreditación de establecimientos con estándares de calidad.

Asimismo, la LGS prevé el confinamiento o cuarentena obligatoria, por lo que sería pertinente regular previo a su posible aplicación.

Acción 13.8.1. Emitir Lineamientos que den sustento jurídico una vez que se decreta la emergencia sanitaria, que incluya infraestructura o equipamiento mínimo.

Hito 13.8.1.1. Proyecto de Acuerdo del CSG por el que se emitan los lineamientos.

Acción 13.8.2. Emitir guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria, acorde a los tipos de enfermedad que pueden generar una emergencia sanitaria.

Hito 13.8.2.1. Proyecto de guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria, acorde a las existentes a nivel internacional, así como las mejores prácticas.

Respuesta: Ámbito internacional

Escenario 1

■ Estrategia 13.9.

Mantener comunicación oficial con la OMS en términos del RSI respecto de eventos que puedan constituir

una emergencia de salud pública de importancia internacional (ver estrategias 7.10, 7.11, 8.6)

Acción 13.9.1. Notificar a la OMS el evento que ocurra en su territorio y que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

En términos del RSI los estados deben notificar el evento a la OMS, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concerniente a la salud pública de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a ese evento (artículo 6).

Hito 13.9.1.1. Centro Nacional de Enlace debidamente designado ante la OMS.

Hito 13.9.1.2. Mantener vigilancia epidemiológica respecto de nuevos casos del evento notificado, bajo la rectoría de la SS.

Hito 13.9.1.3. Información reportada a la OMS, de forma oportuna, exacta y lo suficientemente detallada sobre la salud pública de que disponga por parte del Centro Nacional de Enlace relativa al evento notificado.

Escenario 2

■ Estrategia 13.9.

Atender la notificación de la OMS respecto de la existencia de un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ver estrategias 7.10, 7.11, 8.6)

Se debe atender lo dispuesto por el RSI o el instrumento que en su caso lo sustituya.

Acción 13.9.1. Atender las recomendaciones de la OMS y detonar las acciones de respuesta previstas en el Plan de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Pandemia.

Hito 13.9.1.1. Centro Nacional de Enlace debidamente designado ante la OMS.

Hito 13.9.1.2. Vigilancia epidemiológica bajo la rectoría de la SS.

Hito 13.9.1.3. Información reportada a la OMS, de forma oportuna, exacta y suficientemente detallada sobre la salud pública de que disponga, por conducto del Centro Nacional de Enlace, relativa al evento notificado.

Respuesta: Ámbito nacional

■ Estrategia 13.10.

Convocar a las instancias de coordinación en materia de emergencia sanitaria y emitir los documentos que permitan decretar la existencia jurídica del supuesto de emergencia (ver estrategias 7.11, 7.12, 8.6, 12.2)

La emisión de los documentos que determinen la existencia del supuesto de emergencia con carácter de pandemia será el detonante para la aplicación de las estrategias y acciones de respuesta contenidas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Emergencia Sanitaria por Pandemia y el programa correspondiente (acciones a seguir para el control, seguimiento, atención y recuperación) incluyendo la liberación de recursos previstos en el Programa de Preparación y Respuesta.

Acción 13.10.1. Convocar al Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

Hito 13.10.1.1. Previa identificación de una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica por parte del consenso de los expertos en el contexto de la normativa de vigilancia epidemiológica.

Hito 13.10.1.2. Reunión de los Subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes.

Acción 13.10.2. Convocar al CSG.

Se deben convocar a los grupos de expertos previstos en el presente documento y que dependerán del CSG, los que deben adoptar los acuerdos en materia de acción extraordinaria de salubridad general.

Hito 13.10.2.1. Aprobación y emisión del Acuerdo del CSG que determina que la enfermedad transmisible por el agente patógeno debe estar sujeta a vigilancia epidemiológica, prevención y

control en términos de lo dispuesto por el artículo 134, así como de las medidas a adoptar con base en las recomendaciones de la OMS y de expertos, así como en el Plan de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Pandemia previamente emitido.

Acción 13.10.3. Emitir el Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la enfermedad que genera el patógeno asociado a la pandemia.

Esta acción corresponde al decreto que sanciona las medidas adoptadas por la SS en el ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Hito 13.10.3.1. Proyecto de Decreto acordado con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

■ Estrategia 13.11.

Alinear las acciones de respuesta

Acción 13.11.1. Alineación con las entidades federativas, el sector salud y representantes de las instituciones privadas del SNS.

El Consejo Nacional de Salud para el Bienestar constituye el mecanismo de coordinación de acciones con las entidades federativas. Se deben fortalecer los mecanismos de coordinación con las instituciones privadas para fines de la atención de pandemias.

Hito 13.11.1.1. Convocar a reunión vía remota del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, a fin de alinear las acciones entre Federación y entidades federativas en materia de respuesta ante la emergencia de salud pública.

Hito 13.11.1.2. Convocar a reunión vía remota con representantes de las instituciones privadas del SNS.

Acción 13.11.2. Alinear acciones intersectoriales.

La alineación se debe realizar en términos de los acuerdos, convenios y bases de colaboración previamente emitidos/formalizados.

Hito 13.11.2.1. Alineación con el sector educativo a fin de adoptar las medidas de protección y prevención de contagios de alumnos, personal docente y demás personal que labora en las escuelas, detonando los mecanismos de educación a distancia.

Hito 13.11.2.2. Alineación con el sector laboral a fin de adoptar las medidas de protección y prevención de contagios de empleados, detonando los mecanismos de teletrabajo o trabajo a distancia previamente regulados.

Hito 13.11.2.3. Alineación con el sector de seguridad nacional a fin de adoptar las medidas que permitan proteger al personal de salud y resguardar vacunas y otros insumos destinados a atender la emergencia sanitaria.

Hito 13.11.2.4. Alineación con el sector productivo/ compras gubernamentales a fin de detonar los mecanismos de compras gubernamentales con base en los acuerdos previamente celebrados con posibles proveedores de vacunas, tratamientos y otros insumos necesarios para la atención médica y la prevención de contagios.

Hito 13.11.2.5. Activación de los convenios o acuerdos de colaboración interinstitucional y con servicios de salud privados para la prestación de servicios de salud durante la pandemia.

Hito 13.11.2.6. Alineación con los mecanismos de vinculación con la sociedad civil para integrarlos en la respuesta para su participación en el Plan de Preparación y Respuesta para emergencias en salud y analizar si requiere de alguna revisión del marco legal o regulatorio correspondiente.

Referencias

- Baker, M. G., Wilson, N., Blakely, T. (2020). Elimination could be the optimal response strategy for Covid-19 and other emerging pandemic diseases. *BMJ*, 371:m4907. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4907>
- Martínez Villarreal, D., Rojas Méndez, A. M., Scartascini, C. (2020). La economía del comportamiento puede ayudar a combatir el coronavirus. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-economia-del-comportamiento-puede-ayudar-a-combatir-el-coronavirus.pdf>
- Williams, G., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., Sowada, C., Furman, M., Gałazka-Sobotka, M. y Maier, C. (2020). How are countries supporting their health workers during Covid-19? *Eurohealth*, 26(2): 58-62.
- Oppenheim, B., Gallivan, M., Madhav, N. K., Brown, N., Serhiyenko, V., Wolfe, N. D. y Ayscue, P. (2019). Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an epidemic preparedness index. *BMJ*, 4(1): e001157.

Bibliografía

- Antonio-Villa, N. E., Fernández-Chirino, L., Pisanty-Alatorre, J., Mancilla-Galindo, J., Kammar-García, A., Vargas-Vázquez, A. y Bello-Chavolla, O. Y. (2021). Comprehensive evaluation of the impact of sociodemographic inequalities on adverse outcomes and excess mortality during the Covid-19 pandemic in Mexico City. *MedRxiv*.
- Centro de Análisis Multidisciplinario, Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). Reporte 134. En total precarización laboral los trabajadores de la salud enfrentan la pandemia por el Covid-19 en México. <https://cam.economia.unam.mx/reporte-134-en-total-precarizacion-laboral-los-trabajadores-de-la-salud-enfrentan-la-pandemia-por-el-covid-19-en-mexico/>
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2018). Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. Secretaría de Salud, México.
- Council on Foreign Relations, Independent Task Force. (2020). Improving pandemic preparedness lessons from Covid-19. Estados Unidos de América.
- Department of Health, Commonwealth of Australia. (2020). Australian health sector response for novel coronavirus (Covid-19). Gobierno de Australia.
- H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Acuerdo ACDO.AS2.HCT.130420/125.P. DPM del 13 de abril de 2020.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). Síntesis de la Reunión de Co-patrocinadores del Seminario "Reflexiones sobre la respuesta de México ante la Pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos". México.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). Nota Conceptual y Recomendaciones - Seminario "Reflexiones sobre la respuesta de México ante la Pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos". México.
- Ministry of Health, New Zealand Government. (2017). New Zealand influenza pandemic plan: a framework for action. Gobierno de Nueva Zelanda.
- National Security Council. (2017). Playbook for early response to high consequence emerging infectious disease threats and biological incidence. Gobierno de los Estados Unidos de América.
- Nigeria National Primary Health Care Development Agency. (2020). Preparedness and response to coronavirus Disease 2019 (Covid-19) at primary healthcare and community Level. Gobierno de Nigeria.
- Occupational Safety and Health Administration, Departamento del Trabajo. (2009). Pandemic influenza preparedness and response guidance for healthcare workers and healthcare employers. Gobierno de los Estados Unidos de América.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health care preparedness and response capabilities. Gobierno de los Estados Unidos de América.

Oficina de la Casa Blanca, Gobierno de los Estados Unidos de América (2021). National strategy for the Covid-19 response and pandemic preparedness. Gobierno de los Estados Unidos de América.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional 2005. Tercera edición.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care.

Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of Covid-19 vaccination.

Organización Mundial del Comercio. (2001). Declaración relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública.

Organización Panamericana de la Salud, Uruguay. Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. (2007). Plan nacional integrado de preparación para una pandemia de influenza: Uruguay.

Secretaría de Salud. (2006). Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza. Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2009). Guía para los Centros de Trabajo ante la Emergencia de Influenza. Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2010). Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza.

Secretaría de Salud. (2013). Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza.

Secretaría de Salud. (2018). Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la Influenza Estacional o ante una pandemia de Influenza.

Secretaría de Salud. (2020). Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). Preparedness for effective response: annex – considerations for epidemic preparedness.

Wurmb, T., Scholtes, K., Kolibay, F., Schorscher, N., Ertl, G., Ernestus, R. I., Vogel, U., Franke, A., Kowalzik, B. (2020). Hospital preparedness for mass critical care during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical Care*, 24(1): 1-6. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03104-0>

Anexos

A1. Definiciones

Alerta epidemiológica. Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediatas y eficaces, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

Asociación epidemiológica. Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

Brote. Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en un área donde no existía el padecimiento se considera también un brote.

Caso confirmado. Caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

Caso nuevo. Al enfermo en quien se establece un diagnóstico por primera vez.

Caso probable. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Caso sospechoso. Al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento de vigilancia.

Caso. Individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. Centro nacional, designado por cada Estado parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento.

Cuarentena. Separación y restricción de las actividades de quienes se tienen sospechas de desarrollar una enfermedad contagiosa, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación.

Emergencia epidemiológica. Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Endemia. Presencia constante o prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas dentro de un área geográfica determinada.

Enfermedad infecciosa emergente. Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial.

Enfermedad infecciosa reemergente. Reaparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente.

Epidemia. Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica y en un periodo determinado.

Infectividad. Capacidad del agente infeccioso para invadir y multiplicarse en los tejidos del huésped.

Letalidad. Medida de la gravedad de la enfermedad que expresa el porcentaje de personas con cierta enfermedad que fallecen en un cierto tiempo después del diagnóstico.

Medida sanitaria. Todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

Pandemia. Propagación mundial de una nueva enfermedad.

Patogenicidad. Capacidad de un agente infeccioso para producir enfermedad; no sólo depende de las características del agente sino también de las del huésped.

Punto de Contacto de la OMS para el RSI. Unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

Recomendación permanente. Opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional.

Recomendación temporal. Opinión no vinculante que emite la OMS conforme al artículo 15 con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar, de forma temporal y según cada riesgo concreto, en respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, de manera que permita prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional.

Transmisibilidad. Capacidad de un agente infeccioso para propagarse de un huésped a otro causando enfermedad. Depende de la infectividad, de la patogenicidad y de la frecuencia de contactos que el huésped infectivo mantenga con sujetos susceptibles.

Vigilancia epidemiológica. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

A2. Marco jurídico vigente: descripción de ordenamientos principales

Marco jurídico internacional

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo (ligas verificadas 15/03/2022)
Constitución de la Organización Mundial de la Salud	● Determina el concepto de salud. ● Establece a la OMS como organismo especializado, sus funciones e integración de sus órganos y determina que su finalidad será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud. ● Determina, entre otros principios, que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados.	https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1
Convención sobre los Derechos del Niño - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	● Reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. ● Se establece que los Estados parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. ● Es específico, la Convención señala que habrá que enfocar los esfuerzos, entre otras cosas, en reducir la mortalidad infantil y en la niñez; en asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños; en combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante la aplicación de la tecnología disponible, por ejemplo.	https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Convención Americana sobre Derecho Humanos	● El derecho a la salud adquiere diversas manifestaciones dentro del contenido del Pacto. El artículo 12 contempla cuatro supuestos de medidas generales que serán adoptadas en aras de atender la referida obligación, entre los que se encuentra la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.	https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf
Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19): Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países - Organización Panamericana de la Salud	● La finalidad de este documento es proporcionar una guía práctica a los equipos de país de las Naciones Unidas y a los asociados para formular un plan de preparación y respuesta del país a fin de ayudar de inmediato a los gobiernos nacionales a prepararse y responder al Covid-19.	https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fR-bwy4r96S0J:https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-

Continúa/...

/... continuación

Reglamento Sanitario Internacional - Organización Mundial de la Salud	● Tiene como finalidad prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales: a) No se limita a una enfermedad o modalidad de transmisión en concreto. b) Establece la obligación de los Estados partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública, así como de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos. c) Incluye disposiciones que autorizan a la OMS a considerar las noticias oficiales acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados partes la verificación de esos eventos. d) Delimita procedimientos para que el director general de la OMS determine la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión de un Comité de Emergencias. e) Incluye la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas. f) Fomenta el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados partes y la OMS.	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1
---	--	---

Principales ordenamientos nacionales relacionados con las emergencias epidemiológicas y su atención médica

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	● Establece el derecho a la protección de la salud, las facultades para la SS y el CSG para el caso de epidemias graves (artículos 4 y 73, fr. XVI), así como del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

Leyes generales

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	● La Organización de las Naciones Unidas incluye en su Nota Técnica: los impactos económicos del Covid-19 y las desigualdades de género. Asimismo, establece que son las mujeres las que se encuentran más expuestas en las instituciones de salud, en los hogares y en las comunidades; en particular las mujeres con menor acceso a servicios, con empleos informales con bajos salarios, a cargo de las tareas de cuidados y el trabajo doméstico, entre otras condiciones de pobreza, quienes vivirán con mayor profundidad la crisis sanitaria. Se considera importante tomar en cuenta este ordenamiento en cualquier epidemia o pandemia.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAM-VLV_010621.pdf
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	● Esta ley, por un lado, reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, por el otro, garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos (salud) y establece los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en la materia y las bases de coordinación entre la federación, las entidades federativas y los sectores privado y social.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

Continúa/...

Ley General de Mejora Regulatoria	● El objetivo de esta ley es establecer la obligación de las autoridades de todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de su competencia, de implementar políticas públicas de mejora regulatoria para el perfeccionamiento de las regulaciones como decretos, acuerdos, circulares, lineamientos, normas oficiales mexicanas, es decir, cualquier normativa de carácter general.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGMR_200521.pdf
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil	● Esta ley señala que debe garantizarse el acceso a estos servicios, de cuidado de la primera infancia, mismos que serán proporcionados por centros de atención infantil, que deberán brindar protección, esparcimiento, alimentación y salud.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSACDII_250618.pdf
Ley General de Protección Civil	● Este ordenamiento plantea que la protección civil debe ser entendida como una acción solidaria y participativa mediante la cual se adoptan medidas para salvaguardar la vida, la integridad y salud de la población, así como sus bienes, y la infraestructura general.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPC_200521.pdf
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados	● La autoridad sanitaria solicita a los patrones recopilar datos que se estiman necesarios para una situación de emergencia. El tratamiento y la recolección de los datos de las personas relacionadas con una enfermedad transmisible se debe realizar a través de medios legales establecidos, buscando siempre que sean los mínimos posibles y observando los principios establecidos en este ordenamiento.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSSO.pdf
Ley General de Responsabilidades Administrativas	● Esta ley establece los principios y obligaciones que rigen la actuación de los servidores públicos en todos los órdenes de gobierno.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf
Ley General de Salud	● Por su naturaleza de ley general, es un ordenamiento de aplicación tanto para la federación como para las entidades federativas. ● Regula las materias de salubridad general: sanidad internacional, control de enfermedades transmisibles, atención médica, entre otras (artículo 3). ● Define las autoridades sanitarias y las facultades de estas para la prevención y control de enfermedades transmisibles y en el caso de la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Regula la vacunación (artículos 4, 134 a 157, título décimo). ● Distribuye competencias entre la federación y entidades federativas en materia de salubridad general (artículo 13).	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
Ley General de Víctimas	● Este ordenamiento establece disposiciones para cubrir las medidas de ayuda inmediata, ayuda, asistencia, atención y rehabilitación previstos en los títulos segundo, tercero y cuarto, así como la comprobación de los gastos que se hayan generado con motivo del otorgamiento de las mencionadas, tal y como lo establece el artículo 136.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf
Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública	● Establece salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos y considera la prevención especial y general de los delitos, en la federación, entidades federativas y en los municipios. Un ejemplo es establecer medidas para el resguardo de vacunas, o protección en centros hospitalarios.	https://www.ipax.gob.mx/docs/02-LGSNSP.pdf
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	● La aplicación de esta ley garantiza la equidad entre hombres y mujeres en el personal de salud. A partir de este ordenamiento se pueden establecer políticas que busquen la igualdad en la mitigación y recuperación en una crisis sanitaria.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	● Su objeto es reglamentar en lo conducente el artículo 1º de la CPEUM. Durante una crisis sanitaria se intensifican aún más las barreras que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a servicios e información sobre salud. La aplicación de esta ley es muy importante para garantizar los derechos no sólo en materia sanitaria a las personas que sufren alguna discapacidad.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf

Continúa/...

/... continuación

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia	● El objetivo de esta ley es la prevención social de la violencia y la delincuencia. Es el conjunto de políticas públicas, programas y acciones orientadas a reducir factores de riesgo que favorezcan la generación de violencia y delincuencia, así como a combatir las distintas causas y factores que la generan. ● Durante una crisis sanitaria se pueden crear programas de emergencia para combatir la violencia y la delincuencia.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSVD_040521.pdf
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos	● Esta ley tiene como objetivo la prevención y gestión integral de los residuos. Es la máxima ley en el territorio mexicano en materia de gestión de residuos, y abarca la gestión tanto de residuos no peligrosos sólidos urbanos como de residuos peligrosos. La ley considera además una tercera clasificación de residuos denominados residuos de manejo especial y está basada en el artículo 4 de la CPEUM.	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/131748/23._LEY_GENERAL_PARA_LA_PREVENCI_N_Y_GESTI_N_INTEGRAL_DE_LOS_RESIDUOS.pdf

Leyes federales

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Ley Aduanera	● Esta ley regula la entrada y salida del territorio nacional de mercancías entre las que se encuentran los insumos médicos, así como los medios en que se transportan.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Aduanera.pdf
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	● En agosto de 2020, se realizaron modificaciones a la ley, entre las que destaca la excepción de la aplicación de la misma a la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos, siempre que se acredite la aplicación de los principios previstos en la CPEUM. ● Esta ley además permite (artículo 41) no realizar licitación pública en razón de que: a) Peligre la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor. b) No sea posible en caso fortuito o fuerza obtener bienes o servicios mayor mediante el procedimiento de licitación pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate, en este supuesto las cantidades o conceptos deberán limitarse a lo estrictamente necesario para afrontarla. ● Asimismo, se puede exceptuar de la aplicación de esta ley en un caso de emergencia sanitaria con base en el decreto presidencial que al efecto se emita.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_200521.pdf
Ley de Infraestructura de la Calidad	● Esta ley sustituye a la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización y es el ordenamiento que entre otras cosas regula la elaboración de NOM.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI_010720.pdf
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	● La Comisión Nacional de Derechos Humanos tiene la competencia para conocer de violaciones a los derechos humanos imputadas a autoridades y servidores públicos federales. Está facultada para supervisar el respeto a los derechos humanos en el SNS cuando exista declaratoria de emergencia en el país.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/47_200521.pdf
Ley de la Guardia Nacional	● Ley reglamentaria en materia de Guardia Nacional cuya función es de seguridad pública a cargo de la federación y, en su caso, conforme a los convenios que para tal efecto se celebren, colaborar temporalmente en las tareas de seguridad pública que corresponden a las entidades federativas o municipios.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGN_270519.pdf
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	● Esta ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/51_291119.pdf

Continúa/...

/... continuación

Ley de Planeación	Este ordenamiento establece las normas y principios para que la planeación se lleve a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del estado atendiendo la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la CPEUM.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_160218.pdf
Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales	Regula la publicación en el territorio nacional las leyes, decretos, reglamentos, acuerdos, circulares, órdenes y demás actos expedidos por los poderes de la federación y los órganos constitucionales autónomos, a fin de que sean aplicados y observados debidamente.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/75_100619.pdf
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Esta ley contempla el seguro de salud de los trabajadores al servicio del Estado, con lo que se contribuye a garantizar su derecho a la protección de la salud y la de sus familiares.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf
Ley del Seguro Social	Garantiza el derecho a la salud de los trabajadores, en especial respecto de aquellas enfermedades relacionadas con el desempeño de sus labores, utilizando como mecanismo de financiamiento el pago de cuotas obrero patronales. El artículo 15 establece la obligación a los patrones a inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf
Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica	- Regula el Sistema de Información Estadística y Geográfica. - El Instituto Nacional de Estadística y Geografía dispone de las herramientas necesarias para comunicar datos reales y confiables, que han sido un insumo fundamental para determinar el diseño de políticas públicas, sociales y económicas del gobierno federal, estatal y municipal.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LSNIEG_200521.pdf
Ley Federal de las Entidades Paraestatales	Regula la organización, funcionamiento y control de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal. Es relevante porque varias de las instituciones que conforman el SNS tienen esta naturaleza.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/110_010319.pdf
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	Establece la relación jurídica de trabajo entre los titulares de las dependencias e instituciones que en la misma se enuncian y los trabajadores de base a su servicio.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTSE.pdf
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	- Ley reglamentaria en materia de programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales. - La LFPRH señala que en la planeación de las finanzas públicas el Ejecutivo deberá identificar los riesgos que pueden afectar a las finanzas públicas como parte de la estrategia de largo plazo de dar fortaleza a las finanzas públicas.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	Aplica a todos los actos, procedimientos y resoluciones de la Administración Pública Federal.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112_180518.pdf
Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares	Esta ley protege toda la información con motivo de las implicaciones en la salud de las personas que las empresas están obligadas a recabar para implementar medidas con miras a reducir los riesgos relacionados con la misma, entre las que se encuentran: confirmación de viajes, contacto con personas que hayan estado en zonas de alto riesgo de contagio, así como la presencia de síntomas relacionados con la enfermedad.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf
Ley Federal de Sanidad Animal	Regula las actividades de sanidad animal que tienen como finalidad diagnosticar y prevenir la introducción, permanencia y diseminación de enfermedades y plagas que afecten la salud o la vida de los animales, así como procurar el bienestar animal.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFSA_160218.pdf
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Este ordenamiento tiene como finalidad regular la transparencia de la gestión pública, y que la información pública sea verificable, intangible, oportuna, relevante e integral.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_200521.pdf

Continúa/...

/... continuación

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación	● El objeto de esta ley es prevenir y eliminar cualquier tipo de discriminación, que se puede presentar durante una emergencia sanitaria.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	● Prevé los recursos administrativos con los que cuenta el Ejecutivo Federal que sirven de apoyo técnico jurídico, es decir, las secretarías de estado, la consejería jurídica, la administración paraestatal.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf

Reglamentos

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios	● Tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario del proceso, importación y exportación, así como de las actividades, servicios y establecimientos, relacionados a los de uso y consumo humano.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n273.pdf
Reglamento de Insumos para la Salud	● Tiene por objeto reglamentar el control sanitario de los insumos y de los remedios herbolarios, así como el de los establecimientos, actividades y servicios relacionados con los mismos.	http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/56-31-05-2021.pdf
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	● Tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento de la Cofepris como órgano administrativo desconcentrado de la SS.	http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88332.pdf
Reglamento de la Ley Aduanera	● Tiene por objeto establecer las disposiciones para el cumplimiento de la Ley Aduanera.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LAdua.pdf
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	● Tiene por objeto establecer las disposiciones para el cumplimiento oportuno y estricto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. ● En noviembre de 2020 se reformó el artículo 92, cuyo texto permite modificar, por ampliación de vigencia, contratos de adquisición de bienes de insumos para la salud, que requieran de continuidad una vez concluido el ejercicio fiscal en el que terminaría su vigencia original, siempre y cuando se trate de contratos cuya ampliación de vigencia no exceda el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente.	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LAASSP_140621.pdf
Reglamento de la Ley de la Guardia Nacional	● Tiene por objeto establecer la organización, estructura y funcionamiento de la Guardia Nacional.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGN_111220.pdf
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	● Tiene por objeto reglamentar la LFPRH en las materias de programación, presupuesto, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPRH_131120.pdf
Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil	● Tiene por objeto regular la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, únicamente en lo que corresponde al ámbito federal.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGPSAC-DII_100516.pdf
Reglamento de la Ley General de Protección Civil	● Tiene por objeto reglamentar la participación de los tres órdenes de gobierno en materia de protección civil, así como para los sectores social y privado.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGPC_091215.pdf
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica	● Regula la prestación de servicios de atención médica tanto pública como privada.	https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/Reglamento_Ley_General_Salud_Prestacion_Atencion_Medica.pdf
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres en Seres Humanos	● Es relevante por la regulación de la disposición de cadáveres.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MC-SOTCSH.pdf

Continúa/...

/... continuación

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios	● Tiene por objeto regular, el control y fomento de establecimientos, actividades, productos y servicios que impliquen un riesgo para la salud humana.	http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88533.pdf
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	● Tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la LGS en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad	● Tiene por objeto reglamentar el control sanitario de la publicidad de los productos, servicios y actividades a que se refiere la LGS.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional	● Tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, a la observancia de la LGS en lo que se refiere a Sanidad Internacional.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MSI.pdf
Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	● Tiene por objeto reglamentar en el ámbito de la Administración Pública Federal, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y orientar el reconocimiento pleno de los derechos de las personas con discapacidad, incluido el de su capacidad jurídica, bajo el principio de igualdad y no discriminación y la equiparación de oportunidades.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGIPD.pdf
Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia	● Tiene por objeto reglamentar las acciones, programas y estrategias para detectar, atender y reducir los factores de riesgo que favorezcan la generación de violencia y delincuencia.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGPS-VD_190914.pdf
Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo	● Tiene por objeto establecer las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que deberán observarse en los centros de trabajo, a efecto de contar con las condiciones que permitan prevenir riesgos y, de esta manera, garantizar a los trabajadores el derecho a desempeñar sus actividades en entornos que aseguren su vida y salud, con base en lo que señala la Ley Federal del Trabajo.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014
Reglamento Interior de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal Última modificación 12/11/2020 Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal	● Tiene por objeto establecer la competencia y organización de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n213.pdf https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5604829&fecha=12/11/2020
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	● Tiene por objeto establecer las atribuciones y facultades de la Secretaría de Salud.	https://dgti.salud.gob.mx/docetos/dgti/REGLAMENTO_INTERIOR_SSA_2018.pdf
Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas Última modificación 20/07/2018 Modificación al Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas	● Tiene como objeto establecer el funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas, como un órgano auxiliar de consulta y opinión previa a las solicitudes de registros de medicamentos y demás insumos para la salud que sean presentados ante la Secretaría de Salud y que puedan contener una molécula nueva en términos del Reglamento de Insumos para la Salud y la normatividad aplicable en la materia.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n328.pdf http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5532472&fecha=20/07/2018
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General	● Tiene por objeto regular las funciones normativas, consultivas y ejecutivas como autoridad sanitaria.	http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/Reglamento_Interior_del_CSG-2013.pdf
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	● Tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2004/Reglamento_Interno_CONAMED-2004.PDF

Continúa/...

/... continuación

Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	● Tiene por objeto regular al Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n188.pdf
---	---	---

Estatutos

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar	● Tiene por objeto establecer la estructura y bases de organización del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), así como las funciones de las unidades administrativas que lo conforman.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605322&fecha=19/11/2020

Decretos

1) Influenza

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica DOF 25/04/2009 ¹	● Se expidió con la finalidad de implementar, poner en práctica, coordinar y evaluar, todas las acciones que resulten necesarias para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5088366&fecha=25/04/2009
Decreto por el que se exime del pago de contribuciones al comercio exterior para hacer frente a la situación de contingencia sanitaria provocada por el virus de influenza DOF 02/05/2009 ²	● Se expidió con la finalidad de aplicar medidas en materia de importación de mercancías.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089266&fecha=02/05/2009

¹Transitorio único.- El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y tendrá vigencia en tanto dure la situación de contingencia prevista en el mismo.

²Transitorio único.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y estará vigente hasta la fecha en que se declare que la situación de contingencia derivada del brote de influenza en nuestro país ha finalizado.

2) Ébola

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola DOF 24/10/2014 ³	● Se expidió con el objeto de sancionar el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola, publicado en el DOF el 24 de octubre de 2014.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5365705&fecha=24/10/2014

³Transitorio único.- El presente Decreto entrará en vigor el día su publicación en el DOF y tendrá vigencia en tanto dure la situación que originó las medidas preventivas sancionadas en el mismo.

3) Coronavirus Covid-19

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) DOF 24/03/2020 ⁴	Tiene por objeto sancionar el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19), publicado en el DOF el 24 de marzo de 2020.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020#:~:text=-%20El%20presente%20Decreto%20tiene%20por,el%2024%20de%20ma
Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) DOF 27/03/2020 ⁵	Tiene por objeto declarar diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general, para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020

⁴Transitorio único.- El presente Decreto entrará en vigor el día su publicación en el DOF y tendrá la misma vigencia del Acuerdo que se sanciona en el presente instrumento.

⁵Transitorio único.- El presente decreto entrará en vigor el día su publicación en el DOF y estará vigente hasta en tanto se declare terminada la contingencia que la originó.

4) Otros

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González DOF 22/08/1988	Se expide con el objeto de regular la organización y funcionamiento del Hospital General.	http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/normatividad/normateca/transparencia/DECRETO_DEL_HGDMGG_22_AGO_DE_1988.pdf
Decreto por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 29/11/2006	Se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4938946&fecha=29/11/2006
Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación DOF 26/11/2018	- Este decreto es de gran relevancia y se considera se debe fortalecer mediante la participación de expertos. - Tiene por objeto determinar la integración del Consejo Nacional de Vacunación, como instancia permanente de coordinación y consulta de la SS, conforme a la LGS.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544707&fecha=26/11/2018
Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 26/01/2005	Con este ordenamiento se crea el Hospital Juárez de México como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=761771&fecha=26/01/2005
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 29/11/2006	Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4938945&fecha=29/11/2006

Continúa/...

/... continuación

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 29/11/2006	● Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4938947&fecha=29/11/2006
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 29/11/2006	● Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4938948&fecha=29/11/2006
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 14/12/2009	● Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5124561&fecha=14/12/2009#
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal DOF 08/06/201	● Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la SS.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5253039&fecha=08/06/2012#:~:text=%2D%20Se%20crea%20el%20Hospital%20Regional,proveer%20servicios%20m%C3%A9dicos%20de%20alta
Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México DOF 11/05/1995	● Se incluye la modificación al decreto de creación de este Hospital, por considerarse de gran relevancia al permitir que la investigación que realice además de con los recursos públicos con los que cuente, con recursos de terceros, que son los recursos financieros que, sin formar parte de su patrimonio, son puestos a disposición del propio organismo por personas físicas o morales, nacionales o extranjeras, para financiar proyectos de investigación determinados, los cuales pueden ser obtenidos o promovidos por investigadores.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4873812&fecha=11/05/1995
Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México DOF 30/04/2012	● Lo anterior, en un esquema similar al que tienen los Institutos Nacionales de Salud, lo que permite incrementar la investigación en salud.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5247789&fecha=30/04/2012
Decreto por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria DOF 19/09/2019 ⁶	● Se crea con carácter transitorio la Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria, en lo subsecuente la Comisión, la cual dependerá de la Secretaría de Relaciones Exteriores y tendrá por objeto fungir como instancia de coordinación de las políticas, programas y acciones que las dependencias, órganos administrativos desconcentrados y entidades de la Administración Pública Federal tienen en materia migratoria.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5572790&fecha=19/09/2019
Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico DOF 3/06/1996	● Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la SS, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4887120&fecha=03/06/1996

Continúa/...

/... continuación

Decreto por el que se establece la Estrategia Integral de Mejora Regulatoria del Gobierno Federal y de Simplificación de Trámites y Servicios DOF 5/01/2015	Se crea la Estrategia Integral de Mejora con la finalidad de evaluar bajo criterios de mejora regulatoria, la instrumentación normativa de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los programas sectoriales, especiales, regionales e institucionales; mejorar el regulatorio y de sus procesos de instrumentación, a través de la reducción progresiva del costo de la aplicación de trámites del gobierno federal.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5378008&fecha=05/01/2015
Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos DOF 20/02/2015	Tiene por objeto regular la forma mediante la cual, los datos de carácter público, generados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y por las empresas productivas del Estado, se pondrán a disposición de la población como datos abiertos.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=3D5382838%26fecha%3D20/02/2015
Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican DOF 23/04/2020 ⁷	Se establecen entre otras, las medidas siguientes: - No habrá incremento de personal; de forma voluntaria se reducirá el salario de los altos funcionarios públicos hasta en un 25% de manera progresiva; los altos funcionarios públicos no tendrán aguinaldos ni ninguna otra prestación de fin de año (se considera alto funcionario desde el cargo de subdirector hasta el presidente). - Se extendió la suspensión de labores debido a la pandemia del coronavirus. - No se ejercerá 75% del presupuesto disponible de las partidas de servicios generales y materiales y suministros. - Reubicación de servidores públicos en función de lo prioritario, con el fin de dejar de rentar edificios, vehículos, bodegas e inmuebles, entre otros ahorros. - Tendrán trato excepcional la SS, la Guardia Nacional, y las secretarías de Marina y de la Defensa Nacional.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

⁶ Transitorios primero.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación y estará vigente hasta el 30 de septiembre de 2024.

⁷ Transitorios primero.- El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2020.

Acuerdos

1) Influenza

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Acuerdo en materia de acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de la influenza DOF 26/05/2009	Exhorta a las Secretarías del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda y Crédito Público a establecer dentro del marco sus atribuciones la coordinación necesaria a fin de instrumentar acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de influenza.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092523&fecha=26/05/2009
Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del SNS en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta SS, se notifique de manera inmediata a esta dependencia DOF 02/05/2009 ⁸	Se instruye se realice la notificación de caso de influenza a través del único medio oficial que es el Sinave.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089271&fecha=02/05/2009

Continúa/...

/... continuación

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria DOF 02/05/2009	● Se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089273&fecha=02/05/2009
Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas oseltamivir y zanamivir como medida de prevención y control del brote de influenza DOF 30/04/2009	● Se determinan los lineamientos para la venta de los medicamentos que contienen tanto la sustancia activa denominada Oseltamivir como Zanamivir: se realizará únicamente mediante la exhibición de la receta médica correspondiente, misma que deberá retenerse por la farmacia que la surta, mientras se mantenga la situación de emergencia actualmente imperante derivada del brote de influenza presentado en el país.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089065&fecha=30/04/2009
Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país DOF 29/04/2009	● Se suspenden los plazos y términos relativos a la operación de todos los subsistemas del Servicio Profesional de Carrera, incluidos los términos y plazos correspondientes a las designaciones realizadas conforme a lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5088953&fecha=29/04/2009
Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1 DOF 02/05/2009	● Se establece que la plataforma electrónica del Sinave será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089274&fecha=02/05/2009
Acuerdo sobre lineamientos sanitarios en materia electoral DOF 02/05/2009	● Se establece recomendaciones al secretario de Salud para que, en atención al brote de influenza epidémica, se propongan las medidas sanitarias aplicables a las actividades que realicen, con el propósito de mantener las acciones de mitigación de la epidemia de influenza humana, haciéndolas del conocimiento de las citadas autoridades.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089275&fecha=02/05/2009
Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza DOF 19/07/2006	● Se establece como medida indispensable para prevenir y controlar los daños a la salud, la instrumentación de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, en el que se establezcan las actividades necesarias para evitar el riesgo de la enfermedad y su diseminación en el territorio nacional; cuya ejecución será coordinada por el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, presidido por la SS.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4925653&fecha=19/07/2006
Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, en los términos que se indican DOF 30/04/2009	● El CSG acuerda que se consideren dentro de las enfermedades que generan gastos catastróficos, en términos del artículo 77 Bis 29 de la LGS, los aspectos preventivos, incluyendo los gastos asociados a la comunicación a la población; curativos y de rehabilitación de la influenza epidémica, cualquiera que sea su origen, en grado de epidemia y/o posible pandemia, y las enfermedades derivadas de este padecimiento.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089069&fecha=30/04/2009

⁸Transitorio único.- El presente acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y se mantendrá vigente en tanto no se emita una disposición en contrario por parte de esta secretaría.

2) Ébola

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Acuerdo mediante el cual se determina que la enfermedad transmisible por el virus del Ébola, debe estar sujeta a vigilancia epidemiológica, prevención y control en términos de lo dispuesto por el artículo 134, fracción XIV, de la LGS DOF 23/10/2014	Se incluye a la enfermedad transmisible del virus del Ébola como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5365543&fecha=23/10/2014
Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola DOF 24/10/2014 ⁹	- Tiene por objeto establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola. - Obligatorio para los integrantes del SNS.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5365569&fecha=24/10/2014

⁹ Transitorio único.- El presente acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y tendrá vigencia en tanto dure la situación que originó la emisión de las medidas preventivas establecidas en el mismo.

3) Coronavirus Covid-19

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Acuerdo mediante el cual se aprueban diversas medidas para garantizar los derechos de protección de datos personales y acceso a la información, ante la situación de contingencia generada por el denominado virus Covid-19 DOF 27/03/2020	El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso y la Información y Protección de Datos Personales (INAI) establece entre otros, la instrucción a la Secretaría de Protección de Datos Personales para que, a través de sus direcciones generales competentes, y como parte de las actividades de transparencia proactiva, establezca canales de comunicación con los diversos sujetos regulados del sector salud, a fin de garantizar el debido tratamiento de los datos personales de todas aquellas personas que pudieran verse afectadas por la pandemia del virus Covid-19.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590620&fecha=27/03/2020
Acuerdo por el que el Consejo de Salud General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia DOF 23/03/2020	El CSG reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2, Covid-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#:~:text=ACUERDO%20por%20el%20que%20el,y%20respuesta%20ante%20dicha%20epidemia.
Acuerdo por el que se adicionan los Lineamientos para el otorgamiento del subsidio para el fortalecimiento del desempeño en materia de seguridad pública a los municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y, en su caso, a las entidades federativas que ejerzan de manera directa o coordinada la función para el ejercicio fiscal 2020, con motivo de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19 DOF 17/04/2020	Se establece una adecuación, únicamente para la adquisición de los bienes incorporados al Catálogo de Bienes y Servicios por causa de emergencia sanitaria, que son indispensables para la protección personal de los Elementos Policiales.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591865&fecha=17/04/2020

Continúa/...

/... continuación

Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) DOF 30/03/2020	● Se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#:~:text=Al%20margen%20un%20sello%20con,%2D%20Consejo%20de%20Salubridad%20General.&text=Primero,CoV2%20(COVID%2D19).
Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19), publicado el 27 de marzo de 2020 DOF 03/04/2020	● Se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios para las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591156&fecha=03/04/2020
Acuerdo SIPINNA/EXT/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) DOF 26/05/2020	● Se aprueban las acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor por la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593790&fecha=26/05/2020
Coronavirus Covid-19 Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 DOF 31/03/2020 ¹⁰	● Se establece como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, la modificación de la integración del CSG, prevista en el artículo 3° del Reglamento Interior del CSG.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020
Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, publicado el 31 de marzo de 2020 DOF 21/04/2020		http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592067&fecha=21/04/2020

¹⁰ Transitorio segundo.- Las personas titulares a que se refiere el artículo segundo del presente acuerdo, integrarán el CSG mientras persista la emergencia sanitaria.

Continúa/...

4) Otros

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias DOF 14/05/2020 ¹¹	● Establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como establecer acciones extraordinarias.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020
Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité de Vigilancia Epidemiológica DOF 06/09/1995	● Se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, como instancia permanente, con el propósito de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país.	http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4880807&fecha=06/09/1995#:~:text=ACUERDO%20NUMERO%20130%20POR%20EL,NACIONAL%20PARA%20LA%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOLÓGICA.&text=Que%20la%20vigilancia%20epidemiológica%20es,facilitar%20la%20toma%20de%20decisiones.
Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en cumplimiento de las disposiciones legales que le son aplicables, debe integrarse al sector salud DOF 21/12/1982 Aclaración 22-XII-1982	● Se expide a efecto de lograr unidad de acción y coordinación efectiva entre los planes y programas del gobierno federal; es necesario agruparlo al sector a cargo de la dependencia cuyas atribuciones se relacionen con el objeto o finalidad para el que fue constituido.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4786642&fecha=21/12/1982
Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud DOF 26/09/1994	● Los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía, para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud, en la elaboración y ejecución de planes y programas, así como en todas aquellas acciones en que éstos consideren necesario contar con la opinión calificada de los órganos consultivos de más alto prestigio nacional en materia de salud.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4744717&fecha=26/09/1994
Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos DOF 11/03/2003	● Se crea con carácter permanente la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, la cual tendrá por objeto coordinar las acciones que lleven a cabo, a nivel nacional e internacional, las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en materia de política de derechos humanos, con el fin de fortalecer la promoción y defensa de estos derechos.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=698534&fecha=11/03/2003
Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica DOF 13/06/2008	● Se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, como un órgano asesor de la SS, que tiene por objeto unificar los criterios de priorización, elaboración, actualización, integración, difusión y utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica en las instituciones del SNS, así como para proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5044767&fecha=13/06/2008

Continúa/...

/... continuación

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud DOF 22/09/2003	● Se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del SNS con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=690605&fecha=22/09/2003
Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud DOF 26/02/2008	● Se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, como una Comisión Intersecretarial de carácter permanente que tiene por objeto llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, que cuenten con patente vigente y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5030450&fecha=26/02/2008
Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado el 26 de febrero de 2008 DOF 23/08/2012	● Se modifica el procedimiento para llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios y medicamentos y demás insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5265173&fecha=23/08/2012
Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud DOF 19/10/1983	● Se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación de Salud con el propósito de contribuir a la formulación de políticas de investigación en salud y de coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4831139&fecha=19/10/1983#:~:text=ACUERDO%20POR%20EL%20QUE%20SE%20CREA%20LA%20COMISION%20INTERINSTITUCIONAL%20DE,para%20su%20ejecuci%C3%B3n%20y%20desarrollo
Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud DOF 19/10/1983	● Se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el SNS.	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4831143&fecha=19/10/1983&print=true
Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario DOF 22/12/2014	● Se da a conocer el listado de productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario del anexo dos del Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario, publicado en el DOF el 31 de diciembre de 2011.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376857&fecha=22/12/2014
Acuerdo por el que se determina la publicación de las solicitudes de registro sanitario de medicamentos y de los propios registros que otorga la Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud DOF 18/10/2002	● Las solicitudes que presenta la Industria Química Farmacéutica a la Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud para obtener el registro sanitario de medicamentos serán publicadas mensualmente, a través de medios de comunicación electrónicos de carácter oficial de que dispone la SS y que la Cofepris determine.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=751987&fecha=18/10/2002

Continúa/...

/... continuación

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020 DOF 28/12/2019	● Se emiten las reglas de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2020.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583029&fecha=28/12/2019
Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para autorizar la distribución o venta de lotes de productos biológicos DOF 16/07/2014	● Se emiten los Lineamientos para autorizar la distribución o venta de lotes de productos biológicos, cuya aplicación corresponderá a la Cofepris.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5352631&fecha=16/07/2014
Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales DOF 29/12/2011	● En las contrataciones de servicios médicos hospitalarios y/o de hemodiálisis privados, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, deberá establecerse como requisito a cumplir por los licitantes la certificación vigente, emitida por el CSG, a los establecimientos de atención médica privados que ofrezcan dichos servicios, con independencia de que el licitante sea un establecimiento de atención médica, una aseguradora, una institución de seguros especializada en salud o una organización administradora de servicios de salud.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227367&fecha=29/12/2011
Acuerdo por el que se adiciona un artículo noveno al similar por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado el 29 de diciembre de 2011 DOF 22/04/2020	● Se realiza una adición en caso de epidemias de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades exóticas, emergencia sanitaria o desastres naturales en el territorio nacional, se eximirá de cumplir con el requisito de certificación de los establecimientos de atención médica a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, así como de cualquier otro que obstaculice la ejecución de las acciones para la atención de cualquiera de las calamidades señaladas, a efecto de que se celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, hasta que se declare por la autoridad sanitaria el término de la contingencia.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592107&fecha=22/04/2020
Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud DOF 05/09/2012	● Se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, como una herramienta que garantice el intercambio de información y su análisis en materia de salud a nivel nacional, que integrará de forma estructurada y sistematizada la información básica en materia de salud, a través de los procedimientos, protocolos y las plataformas tecnológicas que permitan la operación de dicho sistema, el cual será administrado por la SS, en su carácter de coordinadora del SNS, por conducto de la Dirección General de Información en Salud.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5266595&fecha=05/09/2012
Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos DOF 24/12/2002	● Se establece que las instituciones públicas del SNS sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. Para tal efecto, se contará con el cuadro básico y catálogo de medicamentos; auxiliares de diagnóstico; material de curación, y de instrumental y equipo médico.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716455&fecha=24/12/2002

Continúa/...

/... continuación

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables DOF 07/06/2002	● Se establece que las instituciones públicas del SNS deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables, siempre y cuando estén disponibles en el mercado nacional, asegurando al Estado las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad y en todo momento se deberá actuar en los términos del artículo 134 constitucional.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=727797&fecha=07/06/2002
Acuerdo por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico DOF 31/07/2013	● Se instruye a la SPPS, por conducto del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, constituirá, almacenará y administrará una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico, cuyo objeto sea apoyar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a cargo de la SS, su sector coordinado y los servicios de salud en las entidades federativas, a la población que así lo requiera, en caso de emergencia, con motivo de urgencias epidemiológicas o desastres naturales, particularmente, cuando la magnitud de dichos eventos, rebasen la capacidad de las entidades federativas.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5308668&fecha=31/07/2013
Acuerdo por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados e identificados no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria DOF 17/04/2020	● Tiene por objeto prohibir la incineración de cuerpos no identificados, e identificados no reclamados, fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19), así como sugerir medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591880&fecha=17/04/2020#:~:text=%2D%20El%20presente%20Acuerdo%20tiene%20por,marco%20de%20la%20emergencia%20sanitaria.

/... continuación

Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Cofepris para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o., fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos 222 y 229 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados; así como la importación de medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmed, Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias Reguladoras de Referencia OPS/OMS; precalificados por el Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Reguladoras miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica DOF 28/01/2020	● Establece reconocimiento de equivalencia de requisitos para el otorgamiento del registro sanitario de insumos para la salud a fin de hacer más expedita el otorgamiento de registros sanitarios basado en los ya otorgados por otras agencias sanitarias que se indican.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5585043&fecha=28/01/2020
Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud DOF 27/01/2009 Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del acuerdo por el que se establece su integración y objetivos, publicado el 27 de enero de 2009 DOF 23/10/2020	● Establece el objetivo del Consejo Nacional de Salud como una instancia permanente de coordinación de las instituciones públicas que conforman el SNS, así como su integración.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5078521&fecha=27/01/2009 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5603436&fecha=23/10/2020

¹¹ Transitorio primero.- El presente acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el DOF y estará vigente hasta en tanto se declare terminada la contingencia que la originó.

Normas Oficiales Mexicanas

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA1-1993, Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimientos de agua para uso y consumo humano públicos y privados	● Establece los requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano públicos y privados para preservar su calidad.	http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/012ssa13.html
Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Ámbito de competencia de la Comisión de Arbitraje Médico	● Establece los requisitos mínimos de infraestructura y de equipamiento para los hospitales generales, y consultorios que presten atención médica especializada.	http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=2053911#:~:text=PROYECTO%20de%20Norma%20Oficial%20Mexicana,-que%20dice%3A%20Estados%20Unidos%20Mexicanos.
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	● Establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.	http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm#:~:text=Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana%20establece,m%C3%A9dicos%20prestados%20por%20los%20hospitales.
Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia	● Establece los lineamientos sobre los cuales se deben realizar las actividades de la farmacovigilancia.	http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-220-SSA1-2012.pdf
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica	● Establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sinave, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.	http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013
Norma Oficial Mexicana, NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano	● Tiene por objeto homologar los criterios y procedimientos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de los servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	● Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.	http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	● Tiene por objeto regular los sistemas de información de registro electrónico para la salud, así como establecer los mecanismos para que los prestadores de servicios de salud del SNS registren, intercambien y consoliden información.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios	● Tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento que deben cumplir los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado que integran el SNS, que proporcionen servicios a pacientes ambulatorios.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020#:~:text=Esta%20Norma%20tiene%20por%20objeto,proporcionen%20servicios%20a%20pacientes%20ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-022-SE/SSA1-2021, Especificaciones generales para antisépticos tópicos a base de alcohol etílico o isopropílico-Información comercial y sanitaria	● Establece los requisitos y las especificaciones sanitarias y comerciales que deben cumplir los procesos de preparación, mezclado, producción y distribución de los antisépticos tópicos a base de alcohol etílico o isopropílico o sus mezclas, en gel o solución y señala los métodos de prueba para la verificación de estas.	http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5615147&fecha=05/04/2021
---	---	---

Manuales y lineamientos

Ordenamiento	Motivo de inclusión	Vínculo
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral	● Tiene por objeto establecer el lineamiento específico para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral, dentro del SNS, que asegure la detección oportuna de casos e identificación de riesgos para generar información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones para la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población.	https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ene-2021_290121.pdf
Lineamientos para la Emisión de Alertas Epidemiológicas	● El objetivo de estos lineamientos es identificar oportunamente riesgos, eventos o situaciones de emergencia epidemiológica, con el propósito de implementar las acciones de prevención y control correspondientes, a fin de reducir su impacto en la salud de la población.	https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/01_Lineamientos_Alerta_Epidemiologica.pdf
Lineamientos para la promoción de la salud y seguridad sanitaria en el entorno laboral. Estrategia de Promoción de la Salud, Prevención, Atención y Mitigación de la Covid-19 en el Marco de la Atención Primaria a la Salud	● Estos lineamientos se publican derivado de los Acuerdos publicados en el DOF los días 14 y 15 mayo, respectivamente, en relación con la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas.	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552550/Lineamientos_de_Seguridad_Sanitaria_F.pdf
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado DOF 26/11/2018	● Acuerdo que expide el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Abasto de Medicamentos del ISSSTE.	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544697&fecha=26/11/2018
Manual de Preparación y Atención de casos de enfermedad por el virus del ébola	● Establece las directrices y dar a conocer al personal de salud las definiciones operacionales y las acciones iniciales que se deberán realizar ante un caso sospechoso de Enfermedad por el Virus del Ébola basados en las recomendaciones internacionales y lineamientos nacionales.	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/6453/dg-ebo_01_141114.pdf
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación	● Establece los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación en el país que permitan obtener información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población.	https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_VE_EPV.pdf
Manual de Vigilancia Epidemiológica de Influenza	● Establece las disposiciones generales y específicas para la vigilancia epidemiológica de influenza a través de los criterios de infecciones respiratorias graves y enfermedad tipo influenza, en las unidades de salud monitoras de influenza y en el resto de las unidades médicas de todo el sector salud, considerando los tres niveles de atención médica.	https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/12_Manual_VE_Influenza.pdf
Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres: Marco de Actuación General (2016)	● Este documento se elaboró con la finalidad de contar con un plan efectivo, para enfrentar situaciones de emergencia o de desastre que podrían tener un impacto significativo en la operación habitual de las distintas áreas del IMSS.	http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/PIFED.pdf

Continúa/...

/... continuación

Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza (2006)	● El objetivo es disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del SNS.	https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/NIPP_Mexico_2006.pdf
Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante la intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia de influenza (2013)	● El objetivo es disminuir el impacto de la influenza estacional, o ante una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, mediante la oportuna instrumentación del Plan y la óptima utilización de los recursos existentes, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y la participación del SNS.	http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/Plan_Nacional_Influenza.pdf
Preparación y respuesta frente a casos de SARS-CoV-2 de 2019 para la atención primaria a la salud	● Se establecen los lineamientos para dar seguimiento a contactos directos y grupos de riesgo a Covid-19, a través de sus sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos en los niveles jurisdiccionales y estatales, con la intención de romper las cadenas de transmisión y detectar de manera oportuna aquellos pacientes que por su cercanía y convivencia con casos confirmados tengan altas probabilidades de contraer la enfermedad.	https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preparacion_respuesta_casos_SARS-CoV2_atencion_primaria.pdf
Plan de América del Norte para la influenza animal y pandémica (abril de 2012)	● Proporciona un marco de seguridad sanitaria integral, regional e intersectorial. El marco describe cómo Canadá, Estados Unidos y México tienen la intención de fortalecer las capacidades de respuesta a emergencias, así como las colaboraciones y capacidades trilaterales para ayudarse mutuamente y garantizar una respuesta rápida y coordinada a los brotes de influenza animal o una pandemia de influenza.	https://www.phe.gov/Preparedness/international/Documents/napapi.pdf

A3. Alcance y niveles de responsabilidad de las estrategias y acciones propuestas en atención médica

Preparación

Estrategia y acciones específicas	Nacional	Estatad	Local	Privados
Estrategia 9.1. Fortalecer la capacidad de recursos humanos del sistema público de salud para la atención médica en caso de pandemia, con base en la identificación de necesidades de capacitación y brechas de personal en colaboración con las instituciones educativas.				
● Diseñar planes de reclutamiento de nuevo personal de salud y la retención del personal activo para la conformación de equipos de respuesta inmediata y grupos de alto rendimiento de manera temporal durante la crisis.	X	X		
● Capacitar al personal de salud de los servicios públicos y privados, incluyendo técnicos en atención médica prehospitalaria.			X	X
Estrategia 9.2. Preparar la infraestructura del sistema público de salud para responder a la demanda de pacientes que requieren atención en los diferentes niveles.				
● Planear los mecanismos de reconversión y ampliación de corto plazo de la capacidad hospitalaria y la creación de unidades de atención temporal (UAT) para manejo temprano y convalecencia, garantizando las condiciones de ventilación y seguridad.	X	X	X	
● Adecuar las áreas de inhaloterapia para garantizar atención efectiva y temprana, y rehabilitación integral, apoyo ventilatorio suficiente, seguro y libre de transmisión de patógenos intrahospitalarios.		X	X	
● Adecuar las salas de unidades de cuidados intensivos para realizar aislamiento por mecanismo de transmisión por gota y vía aérea.			X	
● Garantizar la red intra e intersectorial para el traslado para pacientes.			X	X
Estrategia 9.3. Preparar los insumos y equipamiento requeridos para la prestación de los servicios médicos públicos y privados en los diferentes niveles de atención.				
● Definir y mantener o ampliar la reserva estratégica de insumos esenciales para una pandemia (medicamentos, pruebas diagnósticas, suministro de oxígeno, material de laboratorio, equipo de protección personal, entre otros) y equipamiento en todas las unidades médicas de los servicios públicos de salud.	X	X	X	
● Establecer bancos de insumos y logística para su distribución y almacenamiento a nivel institucional en caso de una pandemia.		X	X	
Estrategia 9.4. Fortalecimiento de los procesos de atención médica para la resolución eficiente y de calidad de la demanda de servicios en todos los niveles de atención.				
● Establecer los procedimientos, en apoyo a las áreas de salud pública, para la identificación de población en riesgo, detección en contactos, confirmación diagnóstica y atención de casos.	X	X	X	
● Diseñar el plan para la atención médica en espacios de confinamiento voluntario (hoteles, centros de atención prehospitalaria) para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y facilitar el acceso a centros hospitalarios.			X	X
● Desarrollar y validar instrumentos de apoyo actualizados para el manejo de casos con base en evidencia.	X	X	X	
● Elaborar los lineamientos para la provisión de servicios a distancia (telemedicina) y reglamentar su uso para garantizar una cobertura efectiva a la población con mayor necesidad de este tipo de apoyo.	X	X	X	X
● Definir y equipar áreas de triaje específicas para casos sospechosos en cada unidad médica de los tres niveles de atención.		X	X	X
● Conformar equipos multidisciplinarios con preparación para responder en la atención de pacientes graves o en estado crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos y de aislamiento de pacientes durante la emergencia.		X	X	X

Continúa/...

/... continuación

Estrategia y acciones específicas	Nacional	Estatal	Local	Privados
● Implementar programas efectivos de uso razonado de antimicrobianos en apego a los lineamientos internacionales.	X	X	X	
● Diseñar un programa de rehabilitación respiratoria integral para pacientes con secuelas de enfermedad viral pandémica, en los centros de rehabilitación existentes en hospitales de referencia.	X	X	X	
● Definir los procesos para la atención emergente y la atención habitual (otros motivos de atención) en caso de emergencia sanitaria.	X	X	X	
● Establecer procedimientos para la protección de personal y pacientes.	X	X	X	X
● Diseñar planes de apoyo para la salud mental del personal de salud.		X	X	
Estrategia 9.5. Fortalecer el sistema de información médica para apoyar la respuesta a la demanda de atención en los servicios públicos de salud.				
● Garantizar el funcionamiento del sistema de información de atención médica y los sistemas de comunicación y soporte.	X	X	X	X
● Unificar el sistema de información médica electrónica vinculada al CVOED en apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica (Red de Infección Respiratoria Aguda Grave [IRAG]).	X	X	X	X
● Adecuar la infraestructura para atención a distancia (telemedicina) y su integración al sistema de información en salud. Plataforma de salud digital (SMS Locatel).	X	X	X	X
Estrategia 9.6. Establecer los procesos de coordinación entre niveles de atención e instituciones que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud ante una pandemia.				
● Diseñar los mecanismos de colaboración y coordinación entre prestadores de servicios públicos y privados para la atención de población sin restricción de derechohabencia.		X	X	X
● Definir los lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.	X	X	X	X

Respuesta

Estrategia y acciones específicas	Nivel de responsabilidad				
	Nacional	Estatal	Local	Sectorial	Privados
Estrategia 9.7. Garantizar la disponibilidad de recursos humanos acorde a las necesidades de atención en una pandemia.					
● Reclutar temporalmente durante la crisis al personal de salud necesario de diversos perfiles técnicos, profesionales y de especialidad para contar con la suficiencia de recursos humanos en cada nivel de atención, garantizando su protección ante riesgos sanitarios.		X	X	X	
Estrategia 9.8. Mantener la infraestructura para responder a la demanda durante una pandemia.					
● Fortalecer las áreas para la atención médica y mantener los servicios esenciales en los hospitales reconvertidos y las unidades de atención temporal.		X	X	X	X
● Instalar Unidades de atención temporal (UAT) para manejo temprano y convalecencia.		X	X	X	X
● Poner en operación y asegurar el mantenimiento de las áreas de inhaloterapia, para que cumplan con los requerimientos para apoyo ventilatorio suficiente y seguro en la atención de pacientes críticos y la rehabilitación integral.			X	X	
● Implementar una red eficiente de transporte para el traslado de pacientes a nivel intra e interinstitucional, incluyendo los servicios privados.		X	X	X	X
Estrategia 9.9. Garantizar la disponibilidad oportuna y de calidad de los insumos y equipamiento requeridos para la prestación de los servicios en las unidades de todos los niveles de atención.					
● Establecer convenios para garantizar la disponibilidad de equipamiento e insumos prioritarios, vía la reserva estratégica o mediante mecanismos de adquisición emergente para las unidades de todos los niveles de atención mediante procesos regulatorios eficientes y efectivos.	X	X	X	X	
Estrategia 9.10. Implementar el plan de fortalecimiento de los procesos de atención médica para la respuesta eficiente y de calidad a la demanda de atención.					
● Implementar el plan para la atención prehospitalaria de casos sospechosos o confirmados con cuadros no graves.		X	X	X	X
● Garantizar la calidad en el proceso de atención con apego a las recomendaciones basadas en evidencia.		X	X	X	X
● Instrumentar el programa de provisión de servicios a distancia (teleconsulta, videollamadas, aplicaciones digitales, centros de atención telefónica).		X	X	X	X
● Activar los mecanismos de triaje respiratorio.			X	X	X
● Detectar y brindar tratamiento oportuno de pacientes graves o en estado crítico en Unidades de Cuidados Intensivos y de aislamiento.			X	X	X
● Actualizar los programas de uso razonado de antimicrobianos para prevención de microorganismos multirresistentes.		X	X	X	
● Implementar el programa de rehabilitación respiratoria integral para pacientes con secuelas de enfermedad viral pandémica en los centros de rehabilitación de los hospitales de referencia.					
● Atender las necesidades de salud distintas a la emergencia acorde a la demanda.	X	X	X	X	X
● Asegurar la protección de personal y equipo que interviene en la respuesta a la pandemia, así como de los pacientes y sus familias.	X	X	X	X	
● Implementar las estrategias para preservar la salud mental del personal de salud.			X	X	

Continúa/...

/... continuación

Estrategia y acciones específicas	Nivel de responsabilidad				
	Nacional	Estatal	Local	Sectorial	Privados
Estrategia 9.11. Mantener la funcionalidad del sistema de información médica para la respuesta a una pandemia.					
● Verificar la unificación, actualización y funcionalidad del sistema de información en salud electrónico vinculado al CVOED en apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica (Red de Infección Respiratoria Aguda Grave [IRAG]).	X	X	X	X	
● Verificar la disponibilidad de aplicaciones tecnológicas que permitan identificar el funcionamiento de la infraestructura para atención a distancia (telemedicina) y su vinculación al sistema de información en salud.	X	X	X	X	
Estrategia 9.12. Implementar procesos de coordinación intra e interinstitucional.					
● Implementar los mecanismos de colaboración, coordinación y comunicación para la prestación, entre servicios públicos y privados para la atención de población sin restricción de derechohabencia.	X	X	X	X	X
● Instrumentar los mecanismos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.		X	X	X	X

A4. Mecanismo presupuestal para el financiamiento de la preparación y respuesta ante riesgos pandémicos

Desde la perspectiva de finanzas públicas, una prioridad central debe ser el financiamiento de un sistema de salud universal que responda al ciudadano independientemente de su situación laboral (y, por ende, a su afiliación o no a algún instituto de seguridad social), ubicación geográfica (eliminando las discrepancias entre la atención urbana y rural y, sobre todo, reconociendo los factores ambientales y regionales que inciden sobre la salud), nivel de ingreso (salvando y compensando las enormes diferencias en el acceso efectivo a la atención médica según la capacidad de pago de las personas), género y edad.

En los últimos años México ha registrado un financiamiento insuficiente para lograr las metas de salud señaladas en el Plan Nacional de Desarrollo; el financiamiento público es inferior al que se considera adecuado bajo criterios de “mejores prácticas” y recomendados por los organismos internacionales y al que alcanzan países con niveles de desarrollo similares al nuestro. En estas condiciones no resulta sorprendente que la ocurrencia de la pandemia por Covid-19 haya representado, más allá de una crisis de la salud pública de dimensiones catastróficas, también un reconocimiento de que las instituciones, públicas y privadas, federales y locales no han contado con los elementos humanos, materiales y financieros adecuados para responder con efectividad a la pandemia.

Los hechos sucedidos en 2020 a la luz del debate público, sin embargo, representan una oportunidad para replantear una revisión integral de la estrategia pública en materia de salud. Así, el planteamiento para contar con un programa que atienda la preparación y respuesta ante un riesgo pandémico debe inscribirse en ese replanteamiento de la estrategia pública en materia de salud. La eficacia y eficiencia de los programas será mayor en el contexto de un sistema de salud reconstruido sobre bases sólidas: integrado en las dimensiones federal/local, público/privado, laboral formal/laboral informal, y con un financiamiento suficiente, viable y sostenido.

Como se indica en el capítulo 12, la propuesta en materia de financiamiento sigue dos líneas distintas para financiar la preparación y la respuesta ante el riesgo de pandemia. La preparación podría cubrirse permanentemente con asignaciones anuales del PEF; sin embargo, para que ello ocurra es necesario que previamente se haya creado un programa que establezca cómo se aplicarán los recursos.

En este anexo se exponen aquellos elementos que debe contener un Programa conforme a las disposiciones de la LFPRH.

El financiamiento a la respuesta podría estar cubierto con recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestales (FEIP), y por ello se propone reformar la LFPRH y su reglamento. Además, es necesario modificar las reglas de operación del FEIP para definir los mecanismos que permitan la liberación de los recursos de manera objetiva, automática, transparente y sujeta a ser auditada.

1. Bases para la creación del Programa para la Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos (PPRRP)

Se propone un mecanismo con las siguientes características:

- El Programa para la Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos (PPRRP) se ubica en la SS, con el objeto de dotarlo de flexibilidad en su organización, financiamiento y operación, y en virtud de que el PPRRP tendría como objetivo a toda la población.
- El PPRRP deberá fondearse con recursos de la propia SS y de las entidades federativas; respecto de estas últimas, las modalidades estarían definidas en acuerdos de coordinación que para tales efectos firmen con el Ejecutivo Federal.
- Las reglas de operación del PPRRP determinarán cómo se ejercerán los recursos, pudiendo ser el gobierno federal, las entidades federativas y agentes privados.

Entre las responsabilidades que la LGS asigna a la SS están implícita o indirectamente comprendidas las acciones de preparación y respuesta ante un riesgo de pandemia. Sin embargo, la experiencia reciente muestra la necesidad de crear un programa específico para este propósito dados los riesgos tan costosos para la población. Es por esta razón, que se propone la constitución de este Programa, estableciendo tareas concretas, dotándolo de recursos y obligándolo a un ejercicio de evaluación y transparencia.

Características generales del programa:

- El programa deberá estar basado en las políticas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales.

- Se sugiere ubicarlo en el ámbito de la estrategia 2 “Política Social” y la línea de acción “Salud para toda la población” del Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024.
- El programa deberá contar con sus respectivas reglas de operación:
 - La LFPRH dispone que los programas deberán contar con reglas que definan su objetivo, y así contar con esquemas que aseguren que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia.
- La SS será la responsable de emitir las reglas de operación:
 - La SS es la dependencia que garantiza el derecho a la protección de la salud mediante la rectoría del SNS, en concurrencia con las entidades federativas y a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país.
 - El proyecto de reglas de operación deberá haberse presentado a la SHCP, a más tardar el 21 de noviembre del año previo a que el programa inicie su operación para poder contar con una asignación de recursos del PEF y una vez atendidos los requisitos que establecen las disposiciones jurídicas aplicables, emitidas mediante acuerdo del secretario de Salud.
 - El programa deberá recibir la autorización presupuestaria de la SHCP previo a su consideración para el PEF del año siguiente y a la emisión de sus reglas.
- La SS será la responsable de la operación del programa:
 - Conforme a lo que establece la LFPRH, es necesario ubicar este programa en una unidad administrativa concreta dentro de la SS. Podría ubicarse en algunas de las unidades o centros adscritos a la SPSS (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades o Dirección General de Epidemiología).
- Características específicas del programa:
 - La preparación ante riesgos de pandemia, por constituir una actividad permanente, definirá rubros y conceptos específicos, los cuales se identifican en los capítulos de este documento de propuestas (Salud Pública, Atención Médica, Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, y Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales) de este documento.
 - La respuesta requerirá que las reglas de este programa definan tres aspectos:
 - a. Para efectos de detonar el proceso presupuestal, un mecanismo ad-hoc de reconocimiento oficial y declaración formal de la pandemia y, con ello, permitir que la SHCP, de conformidad con la LFPRH y las reglas de operación del FEIP, autorice la ampliación del techo presupuestal para atender los gastos señalados en esta sección, conforme a los montos que prevea el Comité de Emergencia por Pandemia. Este programa, por lo tanto, debe coincidir con lo que se establezca en dichas reglas de operación.
 - b. Para efectos de asegurar que el gasto se canalice específicamente a las acciones de respuesta, que dichas acciones estén definidas en el programa y que se especifiquen en los capítulos (Salud Pública, Atención Médica, Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información, Estrategias de protección del ingreso y alicientes conductuales).
 - c. Para efectos de dar certidumbre a las instituciones públicas, las reglas de operación señalarán qué dependencias y entidades de la administración pública federal requerirán esta ampliación y, asimismo a las entidades federativas.
- Financiamiento y ejercicio del recurso:
 - El programa deberá señalar:
 - a. Las fuentes de financiamiento que en este caso serían tanto la Federación como las entidades federativas.
 - b. Los recursos de la federación provendrán del Ramo 12, y los de las entidades federativas estarán a lo que establezca la LGS y los acuerdos de coordinación que se suscriban. En este segundo caso, podrán aplicarse recursos en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal.
 - c. La proporción en que cada uno aporte, así como a quien corresponderá ejercer dichos recursos.
- El cuerpo de las reglas de operación deberá contener los lineamientos, metodologías, procedimientos, manuales, formatos, modelos de convenio, convocatorias y cualesquiera de naturaleza análoga (art. 77 de la LFPRH).
- Subsidios:
 - Las reglas de operación deberán contener para efectos de su envío al dictamen de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, al menos lo siguiente (art. 77 de la LFPRH):
 - Identificar a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.
 - Establecer los criterios de selección de los beneficiarios, instituciones o localidades objetivo. Estos deben ser precisos, definibles, mensurables y objetivos.
 - Describir el mecanismo de selección o asignación, con reglas claras y consistentes con los objetivos de política del programa, para ello deberán anexar un diagrama de flujo del proceso de selección.

- Especificar textualmente el nombre del trámite que identifique la acción a realizar.
- Establecer los casos o supuestos que dan derecho a realizar el trámite.
- Debe definirse la forma de realizar el trámite.
- Exigir sólo los datos y documentos anexos estrictamente necesarios para tramitar la solicitud y acreditar si el potencial beneficiario cumple con los criterios de elegibilidad.
- Definir con precisión los plazos que tiene el supuesto beneficiario, para realizar su trámite, así como el plazo de prevención y el plazo máximo de resolución de la autoridad, y
- Especificar las unidades administrativas ante quienes se realiza el trámite o, en su caso, si hay algún mecanismo alternativo.

2. Bases para modificar las reglas de operación del FEIP

La LFPRH busca el equilibrio de las finanzas públicas en el mediano plazo reconociendo que en el corto plazo pueden darse circunstancias que hagan necesario e incluso conveniente apartarse temporalmente de ese equilibrio. Una de dichas circunstancias se presenta cuando los ingresos presupuestales resultan inferiores a los gastos autorizados en el PEF. El FEIP fue creado para contar con recursos que puedan utilizarse en esta circunstancia y así limitar el impacto que los menores ingresos pueda tener sobre el gasto, es decir, en reasignación o recorte de otros gastos para mantener el equilibrio presupuestal. Las reglas de operación vigentes definen, entre otros aspectos, los procesos para compensar la falta de ingresos con recursos del FEIP.

La propuesta aprovecha la lógica con que fue construido el FEIP: contar con una fuente de recursos para atender un desequilibrio fiscal no anticipado, ampliando las condiciones para hacer uso de los recursos. La propuesta consiste en facultar el acceso a los recursos del Fondo para cubrir gastos que no fueron anticipados en el PEF y que no pueden diferirse por su importancia para la salud pública minimizando su impacto sobre el déficit público. Concretamente, se propone el uso de recursos de este Fondo para atender gastos catastróficos no anticipados generados por la atención a una pandemia. La reforma a la LFPRH está planteada como parte del PPRRP, y eso lleva también a modificar las reglas de operación del FEIP, mante-

niendo los principios de objetividad, transparencia y rendición de cuentas que caracterizan a este Fondo.

Los aspectos más importantes que deberá contener la propuesta de reforma a las reglas de operación del FEIP se presentan a continuación:

- **Objetivos del FEIP:**
 - Ampliar las causas que detonen el uso de recursos para incluir entre ellas, gastos extraordinarios y catastróficos para cuidar la salud pública como respuesta a la ocurrencia de una pandemia.
- **Aplicación de recursos del FEIP:**
 - Los gastos extraordinarios y catastróficos que sean cubiertos con recursos del FEIP sólo podrán canalizarse al PPRRP. Este programa habrá sido creado previamente y contará con sus propias reglas de operación.
- **Cofinanciamiento por parte de las entidades federativas:**
 - La aportación de recursos del FEIP al PPRRP deberá ir aparejada a la aportación de recursos de las entidades federativas conforme quede establecido en el PPRRP. La proporción en que deban participar las entidades federativas y el mecanismo para hacerlo deberá estar descrito en las reglas. En particular, se anticipa que el mecanismo será la suscripción de acuerdos de coordinación.
- **Ampliación de los techos de gasto:**
 - Corresponderá a la SHCP autorizar la ampliación de los techos presupuestales una vez que se haya hecho la declaración formal de la ocurrencia de una pandemia y conforme a los montos que prevea el Comité de Emergencia por Pandemia. Las reglas de operación del PPRRP señalarán qué dependencias y entidades de la administración pública federal requerirán esta ampliación y, asimismo a las entidades federativas.
- **Definición y clasificación de pandemia:**
 - El concepto de pandemia deberá estar definido con precisión dentro de las reglas del PPRRP para cumplir con el criterio de objetividad, ya que de su precisión dependerá poder dar automaticidad a las acciones que deban emprender las dependencias involucradas, particularmente la SS y la SHCP.
- **Detonador del uso de recursos del FEIP:**
 - La autorización que otorgue la SHCP para el uso de recursos del FEIP es el último paso, ya que previamente deberán haberse cumplido dos condiciones: la declaración de ocurrencia de una pandemia y la estimación de gastos. Para ello el Plan señalará lo siguiente:

■ Declaración

- El Comité de Emergencia por Pandemia, dependiente del CSG constatará la existencia de una emergencia derivada de una pandemia cuando se reúnan las siguientes condiciones:
 - Que la OMS haya declarado la existencia de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), y/o
 - Que el GTAP haya certificado la presencia o la inminencia de presentarse en territorio mexicano de una emergencia sanitaria por enfermedad infecciosa emergente que puede dar lugar a una pandemia.
- El Comité de Emergencia por Pandemia informará al CSG para que proponga al titular del Ejecutivo emitir un decreto con la declaración formal de la pandemia.

■ Cuantificación del daño y solicitud de recursos

- La cuantificación será realizada por un Comité de Evaluación de Impacto Fiscal que podría estar integrado por: un representante del IMSS, un representante del ISSSTE, un representante del Insabi, un miembro independiente que cuente con una trayectoria de excelencia y de reconocido prestigio en la materia, nombrado por SS, y un representante de la SS, quien lo presidirá.
- Este Comité de Evaluación será convocado por el CSG y tendrá un periodo perentorio para presentar sus resultados.
- En caso de que la evolución de la pandemia así lo requiera, el CSG podrá convocar nuevamente a este Comité.

■ Transmisión de la información

- El CSG a través de la SS remitirá a la SHCP la Declaratoria y la Cuantificación para ser turnada a la Unidad de Política y Control Presupuestal (UPCP).

■ Autorización de uso de recursos del FEIP

- En caso de que la UPCP considere procedente la solicitud, convocará al Comité Técnico del FEIP para que analice y en su caso autorice el uso de recursos.
- La UPCP instruirá al FEIP para llevar a cabo las acciones necesarias para este objetivo.
- La UPCP procederá a tramitar la ampliación líquida ante la Dirección General de Programación y Presupuesto sectorial que corresponda, en términos de lo establecido por las disposiciones presupuestarias aplicables.

A5. Propuestas para apoyar una reforma a la LFPRH, a su reglamento y a sus reglas de operación

Como se señaló en el texto central, las reformas que se proponen a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria tienen por objeto:

1. Aprovechar el mandato que ya existe para que en los Criterios Generales de Política Económica se expongan los riesgos que enfrentan las finanzas públicas en el corto plazo para señalar que entre los riesgos se reconozcan a los provenientes de desastres naturales y riesgos pandémicos, eliminando la limitación a que sea sólo en el corto plazo, y
2. Ampliar el objeto del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios para cubrir los gastos catastróficos que se deriven de la atención a desastres naturales y, en particular, a los que resulten de una pandemia.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Texto vigente	Ideas que se podrían considerar como base para desarrollar los textos de una eventual reforma
Artículo 16 párrafo 3. En los criterios a que se refiere el párrafo anterior se expondrán también los riesgos más relevantes que enfrentan las finanzas públicas en el corto plazo, acompañados de propuestas de acción para enfrentarlos	En los criterios a que se refiere el párrafo anterior se expondrán también los riesgos relevantes que enfrentan las finanzas públicas, en particular aquellos provenientes de desastres naturales y riesgos de salud pública, acompañados de propuestas de acción para enfrentarlos.
Artículo 21. En caso de que durante el ejercicio fiscal disminuyan los ingresos previstos en la Ley de Ingresos, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría, podrá aplicar las siguientes normas de disciplina presupuestaria: La Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, en un plazo de 15 días hábiles a partir de la recepción de la propuesta, analizará la composición de ésta, con el fin de proponer, en su caso, modificaciones a la composición de la misma, en el marco de las disposiciones generales aplicables. El Ejecutivo Federal, con base en la opinión de la Cámara, resolverá lo conducente de acuerdo a las prioridades aprobadas en el presupuesto informando de ello a la misma. En caso de que la Cámara no emita opinión dentro de dicho plazo, procederá la propuesta enviada por el Ejecutivo Federal. Los poderes legislativo y judicial y los entes autónomos deberán coadyuvar al cumplimiento de las normas de disciplina presupuestaria a que se refiere el presente artículo, a través de ajustes a sus respectivos presupuestos, observando en lo conducente lo dispuesto en la fracción III. Asimismo, deberán reportar los ajustes realizados en los informes trimestrales y la cuenta pública.	En caso de que la Cámara no emita opinión dentro de dicho plazo, procederá la propuesta enviada por el Ejecutivo Federal. En caso de que durante el ejercicio fiscal ocurra un desastre natural y/o un riesgo de salud pública severo cuya atención requiera recursos que no estén contemplados en el PEF, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría, podrá autorizar la utilización de recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios en los términos de las reglas de operación que emita la Secretaría. Los Poderes Legislativo y Judicial y . . .

Texto vigente	Ideas que se podrían considerar como base para desarrollar los textos de una eventual reforma
Artículo 21 Bis. En la operación de los fondos de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas y de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios a que se refieren los incisos a) y c) de la fracción IV del artículo 19 de esta Ley, se deberán observar, al menos, las siguientes directrices: I. El Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas tiene por finalidad lo establecido en el artículo 21, fracción II, párrafo segundo, de esta Ley; II. La finalidad del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios es aminorar el efecto sobre las finanzas públicas y la economía nacional cuando ocurran disminuciones de los ingresos del gobierno federal, con respecto a los estimados en la Ley de Ingresos, para propiciar condiciones que permitan cubrir el gasto previsto en el Presupuesto de Egresos;	II. La finalidad del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios es aminorar el efecto sobre las finanzas públicas y la economía nacional cuando ocurran disminuciones de los ingresos del gobierno federal, con respecto a los estimados en la Ley de Ingresos, para propiciar condiciones que permitan cubrir el gasto previsto en el Presupuesto de Egresos y, asimismo, es cubrir gastos catastróficos cuando se presenten desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública que requieran ser atendidos con recursos que no hayan sido previstos en el Presupuesto de Egresos.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Las reformas que se podrían impulsar en este Reglamento derivan de las reformas propuesta a la LFPRH. En particular:

1. Se define el término de “Riesgos relevantes” haciendo referencia a aquellos que derivan de desastres naturales y tienen un impacto sobre los ingresos o requerimientos de gasto catastróficos.
2. Se reconoce que los recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios pueden dedicarse, además de cubrir los ingresos tributarios que hayan resultado inferiores a su previsión, a los gastos catastróficos derivados de desastres naturales.

Texto vigente	Ideas que se podrían considerar como base para desarrollar los textos de una eventual reforma
Artículo 2. Las definiciones previstas en el artículo 2 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria serán aplicables en el presente reglamento. Adicionalmente, de conformidad con el último párrafo de dicho artículo, se entenderá por:	XXIX. Riesgos relevantes: los riesgos derivados de situaciones no previstas que puedan afectar los ingresos o requerimientos de gasto catastrófico, en particular aquellos derivados de desastres naturales o riesgos severos a la salud pública.
Artículo 12 A. La disminución de los ingresos a que se refiere el artículo 21, fracción II, de la Ley se considerará en términos anuales con relación a los estimados para la Ley de Ingresos	Los recursos que se hubiesen transferido a la Tesorería de la Federación para cubrir los gastos derivados de la respuesta a desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública que no hubiesen sido contemplados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio respectivo, se considerarán en términos anuales respecto del mismo Presupuesto de Egresos de la Federación.
Asimismo, la compensación de la recaudación de los ingresos a que se refiere el mismo artículo, con los recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios y del Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas, respectivamente, deberá ser también en términos anuales. Para ello, dichos fondos deberán contar con el mecanismo que permita garantizar reintegros en caso de que al final del ejercicio se determine saldo a favor de los mismos.	Asimismo, la compensación de la recaudación de los ingresos a que se refiere el mismo artículo, y a los gastos catastróficos derivados de desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública con cargo a los recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestarios y del Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas, respectivamente, deberá ser también en términos anuales. Para ello, dichos fondos deberán contar con el mecanismo que permita garantizar reintegros en caso de que al final del ejercicio se determine saldo a favor de los mismos.

Reglas de operación del FEIP

Las reformas propuestas a la LFPRH y a sus respectivos Lineamientos también deben reflejarse en las reglas de operación.

Texto vigente	Ideas que se podrían considerar como base para desarrollar los textos de una eventual reforma
3.1. En términos de la ley, la finalidad del Fondo es aminorar el efecto sobre las finanzas públicas y la economía nacional cuando ocurran disminuciones de los ingresos del gobierno federal, con respecto a los estimados en la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, para propiciar condiciones que permitan cubrir el gasto previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.	3.1. En términos de la ley, la finalidad del Fondo es aminorar el efecto sobre las finanzas públicas y la economía nacional cuando ocurran disminuciones de los ingresos del gobierno federal, con respecto a los estimados en la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, para propiciar condiciones que permitan cubrir el gasto previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente; y, asimismo, es cubrir gastos catastróficos cuando se presenten desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública que requieran ser atendidos con recursos que no hayan sido previstos en el Presupuesto de Egresos.
6.1. Enterar a la Tesorería las cantidades necesarias para compensar la disminución de ingresos estimada en la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21, fracción II, de la Ley, hasta los límites establecidos en estas Reglas.	6.1. Enterar a la Tesorería las cantidades necesarias para compensar la disminución de ingresos estimada en la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21, fracción II, de la Ley, hasta los límites establecidos en estas Reglas; y también para ser asignado a los gastos que deriven de la respuesta a desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública que no hayan sido previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21, párrafo 3 [reformado conforme a esta propuesta] hasta los límites establecidos en estas Reglas.
6.2. Cubrir el costo de la contratación o adquisición de coberturas e instrumentos de transferencia significativa de riesgos que contribuyan a la estabilidad de los ingresos del gobierno federal, según lo establecido en el Fideicomiso.	6.2. Cubrir el costo de la contratación o adquisición de coberturas e instrumentos de transferencia significativa de riesgos que contribuyan a la estabilidad de los ingresos del gobierno federal y de los gastos catastróficos derivados de desastres naturales y/o riesgos severos a la salud pública, según lo establecido en el fideicomiso.

A6. Metodología para la presupuestación del Programa de Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos

Se propone que el Programa de Preparación y Respuesta ante Riesgos Pandémicos (PPRRP) reciba su financiamiento tanto del gobierno federal como de las entidades federativas y, por otro lado, que dicho financiamiento tenga un componente anual destinado a la Preparación y un componente contingente a que ocurra la pandemia y, por lo mismo, de carácter extraordinario.

Con relación al presupuesto destinado a la preparación, el programa está orientado a las acciones e hitos que se encuentran descritos en este plan y que comprenden las áreas de: Atención Médica, Salud Pública, y Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información.

El Hito 12.1.2.3 “Elaborar la metodología para cuantificar los recursos presupuestales que deban destinarse anualmente a la Preparación ante Riesgos Pandémicos” supone un ejercicio de presupuestación cuidadoso para asegurar que todas aquellas acciones que efectivamente contribuyan a preparar al país ante este riesgo estén debidamente consideradas y, también cuidadoso, para sustentar con argumentos sólidos su costo/efectividad.

Desde una perspectiva presupuestal más amplia, este programa compite con otras prioridades que debe atender la SHCP en la elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) y por ello el presente ejercicio deberá proveer las bases necesarias para que las autoridades puedan asignar los recursos que considere posibles y adecuados.

En este anexo se presentan criterios y elementos que pueden ser de utilidad para definir este presupuesto.

Los criterios que se proponen son los siguientes:

I. Identificar el nivel de prioridad de las acciones

- Se establecen tres niveles: prioritario, necesario y conveniente. El primero se justifica por ser la esencia de la preparación, es decir, si no incluye las acciones con los recursos allí establecidos, la preparación dejaría de ser operativa y perdería su sentido; por ello se constituye en un mínimo necesario. El siguiente nivel, contendría recursos más amplios que le dotarían al programa de una efectividad suficiente para

atender riesgos de pandemias más agresivas por lo cual requeriría un monto de recursos mayor. Por último, el nivel conveniente permitiría ir acumulando gradualmente los equipos e insumos que ofrezcan una protección suficiente en caso de ocurrir la pandemia. Este último nivel también contempla la preparación del personal médico que estaría actuando de inmediato al momento de presentarse la pandemia.

II. Identificar la naturaleza de las acciones

- Hay acciones que son esencialmente administrativas y que pueden llevarse a cabo dentro del ámbito de la administración federal y entidades federativas. Estas acciones están orientadas a la planeación, coordinación y organización de las autoridades para estar preparadas ante una pandemia. Por lo mismo, su costo es relativamente bajo, pero deben ser incluidas desde el nivel prioritario. Estas acciones, una vez llevadas a cabo (por ejemplo, realizados los manuales y emitidos los decretos) no requieren ser repetidas anualmente, si bien será necesario su actualización conforme evolucionen las regulaciones o avancen las técnicas para atender las pandemias.
- Por otro lado, hay acciones que suponen la contratación y capacitación de personal, la adquisición de equipos e insumos y, por lo mismo, su costo es mayor. En este caso algunos de los rubros alcanzarán un nivel de suficiencia que permita en años posteriores disminuir el gasto (un ejemplo es la adquisición de ventiladores que cuando se alcance el número adecuado dejará de ser necesario continuar aumentando el acervo) pero otros requerirán mantenimiento anual (un ejemplo es la contratación y capacitación de personal médico cuyos sueldos deberán mantenerse indefinidamente).

La elaboración del presupuesto de preparación será responsabilidad de la SS, como también lo es la coordinación en su gestión aun cuando la operación misma podrá recaer en distintas entidades tanto de la administración pública (federal y local) como de participantes del sector privado.

Con relación al presupuesto destinado a la respuesta, el programa opera de una manera distinta, pues tratándose de una situación extraordinaria el Plan contempla dos acciones paralelas y previas a la

liberación de recursos presupuestales: la primera es un mecanismo para reconocer la presencia de la pandemia y emitir el decreto correspondiente. La segunda es la elaboración de un presupuesto por un comité ad hoc para que la SHCP autorice el uso de recursos del Fondo de Estabilización de los Ingresos Presupuestales (FEIP) para cubrir los gastos catastróficos y extraordinarios.

Esta segunda acción corresponde al Hito 12.2.2.2 “Elaborar una metodología para cuantificar los recursos presupuestales que deban destinarse de manera extraordinaria para atender una pandemia”. Para efectos de este proceso, el plan establece diversos escenarios (capítulo 3) así como un conjunto de Estrategias de protección del ingreso e incentivos (capítulo 10) para aumentar la efectividad de la Respuesta.

Si bien en este Plan la estrategia de Respuesta está orientada a contener la pandemia e inducir a la sociedad a actuar en ese sentido, y así pudiera entenderse la política de salud pública desde la SS, las autoridades hacendarias tienen una perspectiva distinta ya que la pandemia tiene efectos sobre la economía muy graves. En esencia, acciones como el confinamiento provocan una fuerte caída de la economía, tanto a nivel nacional como a nivel familiar. Por ello, la perspectiva de las autoridades hacendarias no puede orientarse únicamente a las acciones en el ámbito de la salud, sino que deben procurar aminorar el impacto sobre la economía. Es por ello que la respuesta hacendaria a la pandemia generalmente asocia acciones más allá de la salud. Un ejemplo notable es el confinamiento. Si bien la disminución de la movilidad permite limitar la transmisión de la enfermedad, la caída de ingresos familiares impulsa a las y los jefes de familia a buscar otras opciones de ingreso que pueden resultar en una mayor movilidad o en actividades aún más expuestas al contagio y la transmisión de la enfermedad.

La cuantificación de la respuesta es un ejercicio complejo pues incluye el gasto adicional que hicieron los gobiernos, pero también la caída de ingresos fiscales que más allá de reflejar un menor ingreso de las familias y las empresas, refleja si se tomaron acciones para reducir o posponer temporalmente el cobro de impuestos y de algunos servicios ofrecidos por las autoridades, si se pospuso en ocasiones el pago de las contribuciones a la seguridad social y si se ofrecieron garantías a los créditos solicitados por familias y empresas. Adicionalmente se adoptaron acciones regulatorias que indirectamente favorecieron a las familias y empresas, como fue el caso de las facilidades regulatorias en el sector financiero que permitió a las empresas disminuir el servicio de su deuda.

La cuantificación de la respuesta, por lo antes mencionado, no sólo es compleja, también depende de la velocidad y temporalidad de las acciones. Algunas de ellas rebasan el ciclo fiscal anual, y en otros casos, como son las garantías ofrecidas a los créditos, pueden emerger mucho tiempo después de haberse otorgado.

Mientras más preparado se encuentre un país, menor será el impacto tanto en el ámbito sanitario como económico. En la medida que los sistemas de salud se encuentren más fortalecidos, la reacción ante la pandemia será más rápida y contundente. Así, el gasto destinado a la Preparación muestra su conveniencia al observar los costos que inflige la pandemia a la sociedad.

Para concluir, más que una propuesta metodológica para presupuestar la Respuesta, es necesario que el Hito 12.2.2.2 no sea relegado al momento en que llegue a ocurrir una pandemia, sino que –como parte integral del PPRRP– se identifiquen las fortalezas y debilidades que tiene el Estado mexicano para reaccionar a una pandemia y, como reflejo de ello, se determine el mejor presupuesto para la etapa de Preparación.

A7. Lista de documentos que se derivan de las estrategias propuestas

Estrategia	Documento
Gobernanza	
6.1	- Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por Pandemia. - Manual de Respuesta Pandémica (ver Estrategia 7.1). - Planes de preparación y respuesta institucionales, estatales, del sector privado, sector educativo y de asistencia social, entre otros. - Plan para la integración y convocatoria del Comité de Emergencia por Pandemia, dependiente del CSG, y del Comité de Evaluación de Impacto Fiscal.
6.2	Documento de análisis sobre las condiciones de coordinación durante la pandemia de Covid-19, que establezca recomendaciones para la gobernanza de futuras pandemias
Salud pública	
7.1	Manual de Respuesta Pandémica que establezca los objetivos de respuesta en función de las capacidades instaladas y defina al menos tres escenarios para la preparación pandémica en México (bajo, medio y catastrófico) (ver estrategia 6.1).
7.2	Documento que describe la estrategia de promoción para preparación pandémica.
7.3	- Documento con recomendaciones de política pública del Grupo de Análisis sobre las Causas Pandémicas y las Estrategias Preventivas. - Plan de Implementación y Monitoreo de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos (ENARA).
7.4	- Lineamientos de operación de la Brigada de Salud Pública, previo dictamen de la SHCP por lo que hace al impacto presupuestario, y de la Secretaría de la Función Pública por lo que hace, en su caso, a la modificación de la estructura orgánica u ocupacional. - Planes de trabajo establecidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud. - Documento de creación del Centro Virtual de Rastreo de Contactos.
7.5	- Documento de análisis del tiempo de reconversión industrial y estabilización de envíos internacionales durante Covid-19, utilizándolo como parámetro de duración de la reserva estratégica. - Documento que precisa las necesidades de materiales y cantidades requeridas para la reserva estratégica, incluyendo equipo de protección personal. - Plan de distribución de materiales e insumos integrado al Plan Nacional de Preparación y Respuesta.
7.6	Documento que resume los principales insumos y materiales necesarios para la respuesta a Covid-19 que sufrieron de escasez y retrasos, vinculándolo a los ramos industriales correspondientes.
7.7	Documento de prioridades para la investigación en preparación y respuesta pandémica.
7.8	- Documento que presenta planes específicos de vacunación para los escenarios pandémicos a ser considerados. - Documento que describe el plan de escalamiento de la producción de vacunas ante pandemia. - Documento de análisis de la capacidad real instalada para la producción y distribución de vacunas en México, contrastándola contra la capacidad necesaria. - Plan de inversión para la soberanía vacunal.
7.9	Documento que identifica a las personas que deben mantenerse en capacitación continua pandémica.
7.10	Documento de análisis de riesgo apegado al Sistema de Alerta Pandémica.
7.11	Documento de análisis de las necesidades de apoyo internacional en función del escenario pandémico previsto.
7.12	Documento que define los posibles escenarios pandémicos, con modelaje de al menos: número de contagiados, número de hospitalizados, número en terapia intensiva, número con necesidad de oxigenación, número con necesidad de un ventilador, número de muertos, necesidad de camas generales y en cuidados intensivos.
7.14	- Documento de análisis de acciones intersectoriales dirigidas a reducir la probabilidad de contagio en el espacio público. - Documento de análisis de acciones intersectoriales dirigidas a incrementar el apego a las recomendaciones no farmacológicas para reducir la probabilidad de contagio.

Continúa/...

Estrategia	Documento
7.15	● Actualización del documento de análisis de la capacidad real instalada para la producción de vacunas. ● Documento de priorización de los grupos a ser vacunados, basado en un análisis de riesgo para desenlaces de alto impacto (muerte, hospitalización, secuelas). ● Plan de Vacunación.
Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	
8.1	● Documento de reingeniería conceptual del Sinave. ● Documento que establece los procesos analíticos que permitan extrapolar los resultados del sistema de vigilancia centinela a la población general, con un nivel mínimo de representatividad estatal, que permita el seguimiento puntual de la dinámica epidemiológica. ● Manuales de implementación de al menos tres modelos de vigilancia basada en eventos de IRA con vinculación al sistema convencional del Sinave: 1) ausentismo escolar por IRA; 2) ausentismo laboral por IRA basado en incapacidades del IMSS y del ISSSTE; y 3) brotes de IRA de origen desconocido en comunidades rurales alejadas o refugios de migrantes u otros recintos cerrados. ● Manual y plan de difusión y capacitación de la vigilancia basada en eventos aplicable a toda la pirámide de operación de los sistemas de vigilancia. ● Documento de análisis de las competencias requeridas de recursos humanos en el Sinave, tanto en la parte de vigilancia epidemiológica como de laboratorio en todos los niveles de coordinación y operación. ● Plan de capacitación y profesionalización (diplomados, maestrías y doctorados) o reclutamiento del personal requerido para operar el nuevo Sinave. ● Documentación de la evaluación comparativa con instancias internacionales (CDC, Laboratorio Nacional de Microbiología de la Agencia de Salud Pública de Canadá, OPS/OMS, entre otros) que garanticen el adecuado funcionamiento de ingenierías y protocolos del laboratorio BSL3 del InDRE. ● Plan de renovación y mantenimiento del equipo de diagnóstico e infraestructura de laboratorio en el InDRE/LESP/LAVES que garanticen el trabajo de respuesta ante una pandemia. ● Manuales de Procedimientos Operativos Estandarizados para la identificación de patógeno respiratorio desconocido por el InDRE/LESP/LAVES, actualizados anualmente. ● Plan de expansión secuencial de la capacidad instalada del InDRE/LESP/LAVES, así como de incorporación de otros laboratorios de diagnóstico de hospitales públicos, privados, de investigación o consorcios de laboratorios privados en respuesta a los requerimientos de vigilancia por laboratorio ante una pandemia (mapa de potenciales laboratorios y convenios de colaboración establecidos). ● Manual de implementación de una red de laboratorios de análisis genómico de patógenos (3-4 regiones del país más el InDRE). ● Documento de ruta crítica de compra de insumos y reactivos en situación de emergencia. ● Documento de actualización de requerimientos de InDRE/LESP/LAVES respecto de una reserva estratégica en insumos de laboratorios genéricos y específicos para detección de patógenos con potencial pandémicos y de equipamiento de material de protección para toma de muestras y trabajo de laboratorio. ● Manual de implementación de una red de laboratorios móviles para acceder zonas remotas y realizar diagnóstico rápido (tres regiones del país coordinados por el InDRE).
8.2	● Documento de revisión del funcionamiento del Conave (o del modelo que usará el nuevo Centro Nacional de Emergencias en Salud) con la introducción de un grupo técnico de expertos en vigilancia y monitoreo, externos a los representantes del SNS que analicen previamente a la aprobación del Conave los lineamientos necesarios para operar la respuesta a una pandemia o una ESPII. ● Documento del análisis detallado que identifica las modificaciones jurídicas necesarias para la mejora de la implementación y mejora de la rectoría de los modelos de vigilancia requeridos ante un evento de enfermedad emergente con potencial pandémico. ● Manual operativo de vigilancia y monitoreo para implementar rápidamente el modelo o modelos de vigilancia requeridos ante un evento de enfermedad emergente con potencial pandémico. ● Documento del plan de coordinación de la vigilancia y monitoreo en toda la pirámide del sistema de vigilancia (federal, estatal y jurisdiccional) y su vinculación con los grupos técnicos dentro del sector o externos.
8.3	● Documento con el diagnóstico de necesidades de información para la preparación y respuesta pandémica.
8.5	● Plan de participación de México en grupos de trabajo designados en reuniones internacionales de vigilancia y monitoreo en preparación y respuesta ante una ESPII (NAPAPI, GHSI, LRN/CDC, UNSG, entre otros) con personal competente y dominio del idioma inglés. ● Documento de acciones de mejora para evitar la notificación extemporánea, al RSI, fuera de las primeras 24 horas de ocurrido el evento, así como de la calidad de la información incluida en el reporte.

Continúa/...

Estrategia	Documento
8.6	- Plan de trabajo de los grupos técnicos de trabajo, más allá del personal de rutina del Sinave, para el análisis detallado de la información epidemiológica generada. - Plan de incremento de las capacidades de vigilancia epidemiológica y por laboratorio (si esto se requiere) implementado. Orientados por análisis de escenarios esperados del evento con potencial pandémico o una ESPII declarada. - Lineamientos y manuales de procedimientos requeridos para la operación de los modelos de vigilancia actualizados con base a los modelos de vigilancia y monitoreo establecidos con base al análisis de riesgo. - Plan de acciones de rectoría desde nivel federal hacia el estatal y jurisdiccional, implementado. - Plan de compra, almacenamiento y distribución de insumos y reactivos; incremento de personal, adecuación de capacidades informáticas y capacitaciones específicas en todos los niveles de operación del Sinave, con base en el análisis de riesgo establecido. - Lineamientos y algoritmos de comunicación de riesgo poblacional activados a través de las instancias correspondientes.
8.9	Documentos de la evaluación intermedia, final y posterior sobre la respuesta al evento de enfermedad emergente con potencial pandémico o ESPII declarada utilizando la información de vigilancia y monitoreo.
Atención médica	
9.1	Catálogo y diagnóstico de necesidades de personal técnico y profesional, que cubra al nivel ambulatorio y al hospitalario.
9.2	Plan de reconversión hospitalaria y de las unidades de atención temporal descentralizadas.
9.4	- Lineamientos para la atención prioritaria a personas de alto riesgo, específicamente con enfermedades crónicas y embarazadas. - Plan para la atención médica en espacios de confinamiento voluntario (hoteles, centros de atención prehospitolaria) para disminuir la probabilidad de contagio intradomiciliario y facilitar el acceso a centros hospitalarios. - Lineamientos que contengan las directrices y personal responsable de realizar la supervisión. - Guías e instructivos a pacientes para el manejo de las secuelas. - Instrucciones de autocuidado para personal y pacientes.
9.10	- Plan de rotación de uso de antimicrobianos a nivel local, con restricción de los de amplio espectro y en los que se identifique resistencia antimicrobiana. - Procedimientos de rehabilitación respiratoria integral de los pacientes con secuelas. - Plan para la atención prehospitolaria de casos sospechosos o confirmados con cuadros no graves.
9.12	Lineamientos, acuerdos, criterios y procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de atención.
Estrategias de protección al ingreso y alicientes conductuales	
10.3	Informe del análisis geográfico basado en la distribución de casos y muertes causadas por Covid-19.
10.4	Manuales y reglas de operación para la vinculación de estímulos económicos con indicadores de desempeño (por ejemplo, número de lugares visitados, personas alcanzadas).
10.5	Documento operativo con criterios para la asignación del estímulo por desempeño en promotores comunitarios de salud.
10.10	Protocolo para la identificación y aislamiento de casos con síntomas consistentes con enfermedades respiratorias.
Comunicación	
11.1	- Documento Operativo de Comunicación, que establece el manejo de la información durante la emergencia. - Manual de información relevante para el personal de salud. - Manual de información relevante para autoridades locales. - Manual de información sobre medidas no farmacológicas para población general.
Financiamiento	
12.1	Reglas de operación para el PPRRP (ver Estrategia 13.6).
Marco jurídico	
13.1-13.7	Diversas propuestas de modificaciones a regulación vigente y generación de regulación nueva (leyes generales, reglamentos, decretos, acuerdos, normas oficiales mexicanas, lineamientos, entre otros).
13.6	Proyecto de reglas de operación para el PPRRP (ver Estrategia 12.1).

Continúa/...

/... continuación

Estrategia	Documento
13.7	● Guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria, acorde a los tipos de enfermedad que pueden generar una emergencia sanitaria y acorde a las existentes a nivel internacional, así como las mejores prácticas. ● Lineamientos que regulen un procedimiento ágil para la emisión de normas técnicas.
13.8	● Lineamientos que den sustento jurídico una vez que se decreta la emergencia sanitaria, que incluya infraestructura o equipamiento mínimo. ● Guías de protocolos de atención médica en situación de emergencia sanitaria y acorde a las existentes a nivel internacional, así como las mejores prácticas.



Se terminó de imprimir en abril de 2022.
La edición consta de 250 ejemplares
y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública