

La importancia del Servicio Nacional de Salud Pública en la reestructuración del sistema público de salud

Mauricio López-Manning, M en Econ y Pol Púb,⁽¹⁾ Ruy López-Ridaura, D en Epid Nutr.⁽¹⁾

López-Manning M, López-Ridaura R.
La importancia del Servicio Nacional de Salud Pública
en la reestructuración del sistema público de salud.
Salud Publica Mex. 2024;66:661-669.

<https://doi.org/10.21149/15877>

Resumen

La reestructuración del sistema de salud en México avanza paralelamente en sus dos ejes: la atención individual y la atención colectiva. En materia de salud colectiva, la transformación tiene dos objetivos centrales: robustecer la capacidad rectora del Estado mexicano en materia sanitaria y brindarle a la Secretaría de Salud federal un brazo operativo para el ejercicio de sus atribuciones. Para ello, la Secretaría de Salud creó el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), un cuerpo de personas servidoras públicas que tiene como misión salvaguardar y proteger la salud de la población a través del fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. En ese sentido, la transformación sanitarista se materializa con tres acciones claves para el SNSP: reorganizar el ejercicio de la salud colectiva en el país por funciones (gerencia, operaciones, logística e inteligencia) en lugar de programas temáticos verticales; consolidar funcional y orgánicamente a las personas servidoras públicas dedicadas a salud pública con una identidad profesional definida, y redefinir la acción rectora de la Secretaría de Salud como un acompañamiento territorial desplegado de manera constante a lo largo de todo el territorio nacional.

Palabras clave: servicio nacional de salud pública; funciones esenciales de la salud pública; reorganización basada en funciones; gerencia; operaciones; logística; inteligencia

López-Manning M, López-Ridaura R.
The National Public Health Service, its role and relevance
in restructuring the Mexican public health system.
Salud Publica Mex. 2024;66:661-669.

<https://doi.org/10.21149/15877>

Abstract

The Mexican health system restructuring process that began in 2018 moves forward in two lanes: individual-based health-care provision and public health services. The latter has two main goals: strengthening the state's public health governing role in a federative nation and providing the country's Ministry of Health with a highly skilled professional task force to accomplish this role. Mexico's Ministry of Health created the National Public Health Service (NPHS), a corporation of public health officers with the single mission to protect people's health by purposefully enforcing and overseeing the Essential Public Health Functions within the Mexican health system. Correspondingly, the NPHS will pursue three key strategies. First, to reshape public health action by organizing the Ministry's work using operational-based criteria (governance, logistics, operations, and intelligence) instead of program-specific vertical structures. Second, to functionally integrate and provide a group identity and a set of standard operational practices to all federal-level public health practitioners. Third, to refocus the Ministry of Health's nature to a more ground-level work, closer to the people and the needs of the state-level health departments instead of a more normative nature.

Keywords: national public health service; essential public health functions; function-based reorganization; governances; operations; logistics; intelligence

(1) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 24 de abril de 2024 • **Fecha de aceptado:** 23 de julio de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia: Dr. Ruy López-Ridaura. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud.

Homero 213, piso 16, col. Chapultepec Morales. I 1570 Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.

Correo electrónico: ruylopez@salud.gob.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Todo sistema de salud, indistintamente de su modelo de organización, financiamiento y generación de recursos, tiene dos pilares fundamentales de trabajo: el clínico-médico y el salubrista-multisectorial. El primero se dedica al trabajo asistencial terapéutico y preventivo de las personas en lo individual y el segundo a las necesidades sistémicas y colectivas de las poblaciones como un conjunto. Estos pilares comparten múltiples puntos de contacto que les permiten funcionar, en mayor o menor grado, coordinada e integradamente como un sistema complejo. Por tanto, todo cambio en alguna de las partes modifica el funcionamiento de la otra. En ese sentido, cada cambio en el sistema requiere de la consideración y contribución de ambas perspectivas a fin de generar avances paralelos, sincrónicos y complementarios que no sólo eviten distorsiones que pudieran tener resultados inesperados, sino potencialicen sus contribuciones y robustezcan los resultados buscados.¹

En México, el proceso de federalización del componente de atención médica para las personas sin seguridad social, materializada mediante la nueva institución denominada Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (OPD IMSS-BIENESTAR), está acompañado por una transformación del componente salubrista que, a su vez, se materializa mediante el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP). Ambos componentes, el clínico-médico y el salubrista-multisectorial, son los elementos constitutivos del nuevo modelo de atención que rige esta transformación, el MAS-Bienestar,² y que funciona como guía técnica operativa basada en los principios de la Atención Primaria a la Salud.

Desde el punto de vista legal, el SNSP nace mediante la reforma a la Ley General de Salud del 29 de mayo

de 2023,³ con dos objetivos puntuales en el marco de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:⁴ 1) robustecer la capacidad rectora de las Secretarías de Salud federal y estatales ante la nueva organización del subsistema de atención médica, y 2) brindarle capacidad operativa a la Secretaría de Salud federal para que, en coordinación con las autoridades locales, tenga la capacidad de planear, normar y controlar integralmente los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Para lograrlos, el SNSP se define como el cuerpo de personas servidoras públicas de la Secretaría de Salud federal que tiene como misión salvaguardar y proteger la salud de la población a través del fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública.⁵ Dichas funciones se agrupan en cuatro grandes áreas: 1) evaluación y monitoreo de la salud poblacional y sus determinantes; 2) generación y operación de políticas en salud con base en el contexto situacional y fomento de la participación comunitaria; 3) asignación y proveeduría de los recursos necesarios para la ejecución de políticas, y 4) vigilancia y cumplimiento de políticas de manera equitativa y contextualmente relevantes, con enfoque en los determinantes o causas estructurales.

Para cumplir con los objetivos y su misión, el SNSP tiene tres ejes fundacionales. Uno, se organiza por funciones operativas a fin de tener un rol transversal e integrativo en el sistema de salud y así unificar la operación salubrista que hoy está fragmentada por silos temáticos y programas verticales. Dos, es el brazo operativo y la representación de la Secretaría de Salud federal en las entidades federativas a fin de mantener comunicación y operación constante con las delegaciones de las instituciones prestadoras de servicios médicos (IMSS,

ELEMENTOS CENTRALES DE LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN SU COMPONENTE DE SALUD COLECTIVA

- La transformación del Sistema Nacional de Salud en su eje de salud colectiva busca trascender los silos temáticos de operación, consolidar la acción salubrista en un solo cuerpo de personas servidoras públicas y acompañar desde el territorio la operación sanitaria.
- La Secretaría de Salud federal busca recuperar su rectoría y tener brazo operativo en el Sistema Nacional de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública.
- El Servicio Nacional de Salud Pública es un cuerpo de personas servidoras públicas dedicadas a la protección de la salud poblacional mediante funciones transversales e integradoras: gerencia, operaciones, logística e inteligencia en salud.
- El Servicio Nacional de Salud Pública busca convertirse en el referente de acción en salud colectiva en el país, así como el Instituto Nacional de Migración lo es para la materia migratoria y el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria para la materia de sanidad vegetal, animal, acuícola, pesquera e inocuidad agroalimentaria.

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] y OPD IMSS-BIENESTAR, primordialmente) y las autoridades sanitarias locales, para así ser corresponsable de la implementación de políticas públicas y dejar atrás su faceta exclusivamente normativa. Tres, tiene como estructura territorial básica los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB) que le permiten operar de manera constante y cercana a la población a fin de atender los determinantes sanitarios de manera local y acompañar a las personas en su navegación por el sistema de salud.

En ese sentido, SNSP opera en los niveles federal, estatal y distrital del sistema nacional de salud mexicano y para toda la población, indistintamente de su proveedor de atención médica o afiliación de seguridad social, bajo el mandato de planeación, coordinación, control y evaluación del sistema nacional de salud y de prestación de servicios sanitarios que posee la Secretaría de Salud federal. A continuación se describen cada uno de estos ejes fundacionales y su integración al funcionamiento del sistema de salud, en su conjunto, y en específico, ante la nueva organización del subsistema de atención médica.

De lo temático a lo funcional, reorganización táctica para trascender los programas verticales

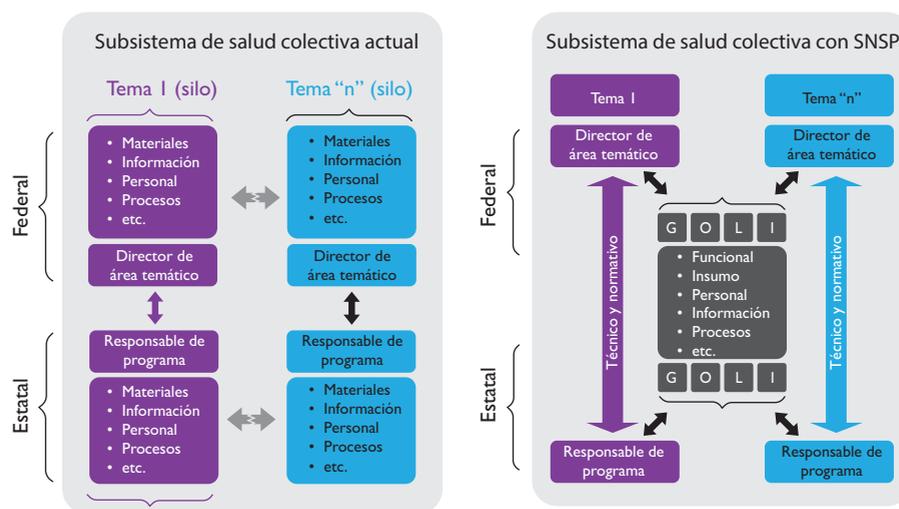
En la segunda mitad del siglo XX, organismos internacionales como el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y algunas agencias estadounidenses de giro filantrópico, fomentaron la creación de programas verticales en salud enfocados a atender enfermedades específicas, como los programas para controlar el paludismo, la tuberculosis, el VIH/sida, entre otros.⁶ Si bien este modelo operativo permitió trazar el cumplimiento de objetivos puntuales y vincularlos con el uso de los recursos que les eran destinados –con particular interés en los de tipo financieros provistos por dichos organismos–, esta compartimentalización generó dos grandes retos. El primero fue la sobrefofocalización de la atención sanitaria en fragmentos medicalizados que no se integran desde el punto de vista funcional en el sistema de salud y dejan de lado la atención integral de la persona sin considerar el contexto y sus determinantes. El segundo fue el uso ineficiente de los recursos disponibles ante la redundancia operativa instalada para cada uno de estos compartimentos. Ejemplo emblemático de ello es el programa para la detección y control del VIH/sida. Si bien se ha logrado una capacidad instalada que permite la detección, el inicio y el apego de tratamiento con cadenas de suministro robustas, así

como la creación de plataformas electrónicas para su seguimiento, su naturaleza vertical no ha permitido que sus mecanismos exitosos sean parte de intervenciones salubristas integrales.

En ese sentido, el SNSP recupera el enfoque integral en la salud pública y para ello organiza el ejercicio salubrista del Estado en cuatro secciones funcionales; gerencia, operaciones, logística e inteligencia (GOLI), a fin de acompañar transversalmente todas las acciones en salud a cargo de autoridades sanitarias locales. Mediante esta organización, la Secretaría de Salud federal busca tener capacidad de acción en territorio, tanto para la operación directa del subsistema de salud pública como para la rectoría del funcionamiento del subsistema de atención médica. En su conjunto, el diseño orientado a las funciones del SNSP parte del modelo de los Sistemas de Comandos de Incidentes desarrollados a inicios de la segunda mitad del siglo XX en California, Estados Unidos,⁷ y lo integra al modelo cíclico de las Funciones Esenciales de la Salud Pública desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁵ Este modelo se diseñó para que la Secretaría de Salud federal pueda responder de manera integrativa a las necesidades de un sistema, donde ante alguna necesidad originada en algún programa vertical se aborde como materia funcional del sistema y se atienda, por ende, según corresponda, su impacto en otros programas y en el sistema de salud en su conjunto.

La figura 1 presenta el comparativo entre el modelo de funcionamiento actual del subsistema de salud colectiva y el cambio en el modelo con la integración del SNSP. En el primero, la comunicación y operación entre la federación y las autoridades estatales es por compartimentos temáticos y verticales, y con poca o nula integración estratégica y funcional entre ellos en cada nivel. En el segundo, el SNSP se integra como eje articulador tanto vertical como horizontal: vertical, pues el equipo GOLI de nivel federal trabaja de manera directa con el equipo GOLI en las entidades federativas, y horizontal, ya que en el equipo GOLI es donde confluyen los distintos componentes temáticos, tanto en la federación como en las entidades federativas. Por tanto, el SNSP es el punto de encuentro donde todos los elementos temáticos de la entidad federativa se integran y adquieren un modelo de implementación centrado en la persona para su ejecución y para el cual la federación, presente en la entidad federativa mediante su célula de trabajo GOLI, brindará acompañamiento y guía bajo la misma organización temático-funcional que se transmite a un equipo estatal con las mismas características para su ejecución.

Puntualmente, ante acciones de tipo temáticas originadas en lo local (p. ej., campañas de detección o



SNSP: Servicio Nacional de Salud Pública
 GOL: gerencia, operaciones, logística e inteligencia

FIGURA 1. COMPARATIVO ENTRE EL ESQUEMA FUNCIONAL DEL MODELO ACTUAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD PÚBLICA BASADO EN SILOS TEMÁTICOS Y EL MODELO PROPUESTO CON EL SNSP BASADO EN FUNCIONES TRANSVERSALES E INTEGRATIVAS

activaciones comunitarias para alguna patología), el SNSP acompaña a las autoridades sanitarias estatales en la adaptación de estas estrategias con el objetivo de brindarles un enfoque integrativo y que aborden simultáneamente otras acciones sanitarias clave según la relevancia local (características poblacionales, sitios de intervención, etc.), tanto para la persona (tamizajes, vacunación, etc.) como para lo colectivo (resistencia antimicrobiana, riesgos ambientales, modificación de entornos, entre otras). Este acompañamiento lo da la federación a través del equipo GOL de nivel federal, estatal y distrital.

Este mecanismo de trabajo permitirá satisfacer dos ejes fundacionales del SNSP. El primero, reducir la exclusividad que tienen las personas dedicadas a acciones de salud colectiva en extramuros (promotoras en salud, brigadistas, etc.) para algún tema único e integrarlas como una sola fuerza de campo consolidada, encargada de la integralidad en salud de las personas y el entorno. El segundo, eliminar las redundancias en la logística para insumos estratégicos, donde, por ejemplo, programas de atención a la mujer adulta, prevención de embarazo adolescente, de prevención y control de ITS, etc., tienen cada uno su modelo y operación para la obtención y aplicación de pruebas rápidas contra VIH/sida y que, al final, son todas estrategias de salud pública con objetivos y metas muy parecidos y por tanto, desde una perspectiva funcional, se pueden integrar para mejorar sus capacidades operativas y resultados.

De la dispersión a la consolidación, un cuerpo de servidores públicos salubristas

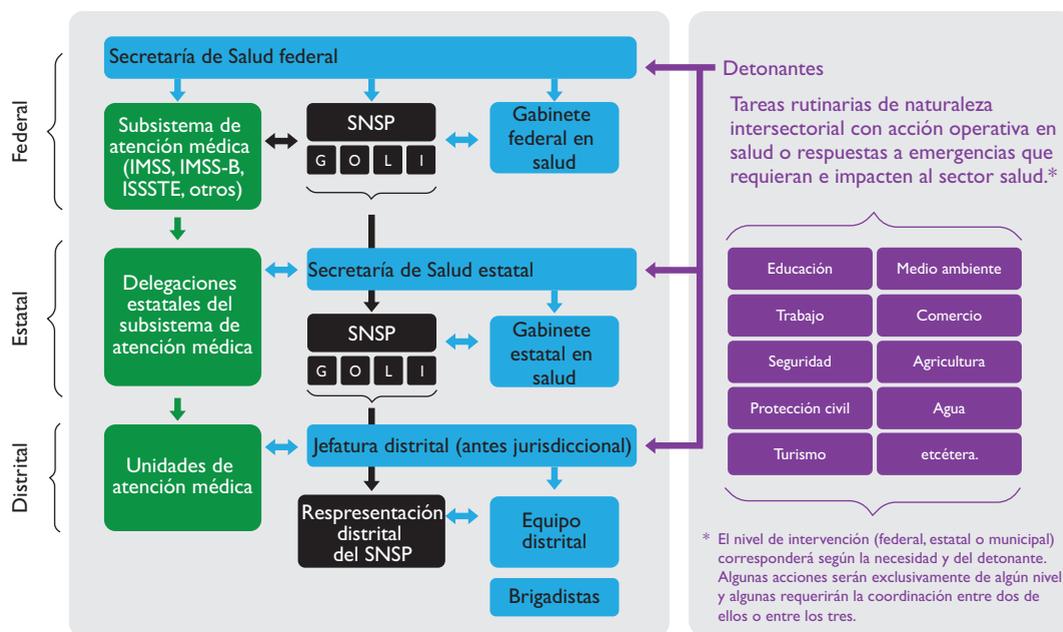
Históricamente, la acción en salud colectiva en México se ha encontrado dispersa desde múltiples perspectivas y en diversos niveles. Primero, la naturaleza multi-sectorial de la salud pública tiene nichos en distintos organismos públicos según su eje ancla (medicamentos, agua, alimentos, desechos, veterinaria, etc.), pero carece de un punto focal al interior del sector salud, federal o local, que permita guiar y operacionalizar de manera consolidada una respuesta cuando éstos alcanzan la salud de las personas. Segundo, la descentralización del sistema de salud y autoridades sanitarias en las 32 entidades federativas generó múltiples modelos de operación en los niveles locales que fragmentaron la acción sanitaria y, por ende, limitaron el poder y la autoridad rectora y regulatoria del Estado en dicha materia. Tercero, esta misma dispersión de atribuciones precarizó las condiciones laborales del personal clave y estratégico en el ejercicio salubrista y dio pie a la operación discontinua del sistema sanitario nacional con interrupciones operativas en elementos clave, como la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta inmediata ante situaciones críticas, como temporadas altas de dengue, respuesta a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, emergencias por desastres naturales, entre otras.

En ese sentido, el SNSP nace como un cuerpo de personas servidoras públicas dedicadas al servicio de la salud pública, que provienen de distintas disciplinas y niveles organizacionales, a la cuales les otorga una identidad propia y un rol específico al interior del Sistema Nacional de Salud ante la reestructuración del sistema público de salud.

El diseño del SNSP le permite funcionar como el ancla salubrista al interior de la administración pública, en donde toda problemática relacionada o con impacto en la salud colectiva y sus componentes encuentre un nicho para organizar y operar la respuesta desde lo local. Por consiguiente, tanto la atención a un brote de alguna enfermedad infecciosa derivado de la interfaz humano-animal-entorno o la coordinación de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica (IMSS, ISSSTE y OPD IMSS-BIENESTAR) para atender a poblaciones intoxicadas por el mal manejo de residuos en el sistema de aguas son ejemplos y objetos de trabajo del SNSP, pues requieren una respuesta intersectorial y están vinculados con la atención sanitaria (figura 2). Así como el Instituto Nacional de Migración (INM) es

el punto de referencia ante la materia migratoria en el país y cuenta con un cuerpo de personas que tienen un rol, identidad, ubicación, reconocimiento y alcances específicos en el entorno nacional, el SNSP lo es en la materia salubrista.

De igual manera, el SNSP, al integrarse como cuerpo de personas servidoras públicas de nivel federal bajo el comando directo de la Secretaría de Salud, se consolida como el brazo operativo de esta institución que, desplegado en el territorio nacional, busca recuperar la capacidad rectora y de autoridad sanitaria del Estado mexicano bajo un solo modelo operativo: el GOLI. Si bien existen diferentes elementos preceptivos vigilados por los distintos componentes rectores de la Secretaría de Salud, la naturaleza centralizada y preponderantemente normativa de esta institución ha limitado su cumplimiento. Entonces, el SNSP, al ser un equipo federal desplegado en las 32 entidades federativas, acompaña de manera constante y cercana la rectoría y operación sanitaria en los estados al consolidar bajo un mismo modelo, el GOLI, el rol de la autoridad sanitaria federal ante las necesidades locales (figura 2). Ejemplo externo de ello es el Servicio Nacional



SNSP: Servicio Nacional de Salud Pública
 GOLI: gerencia, operaciones, logística e inteligencia
 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
 ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 IMSS-B: IMSS-BIENESTAR

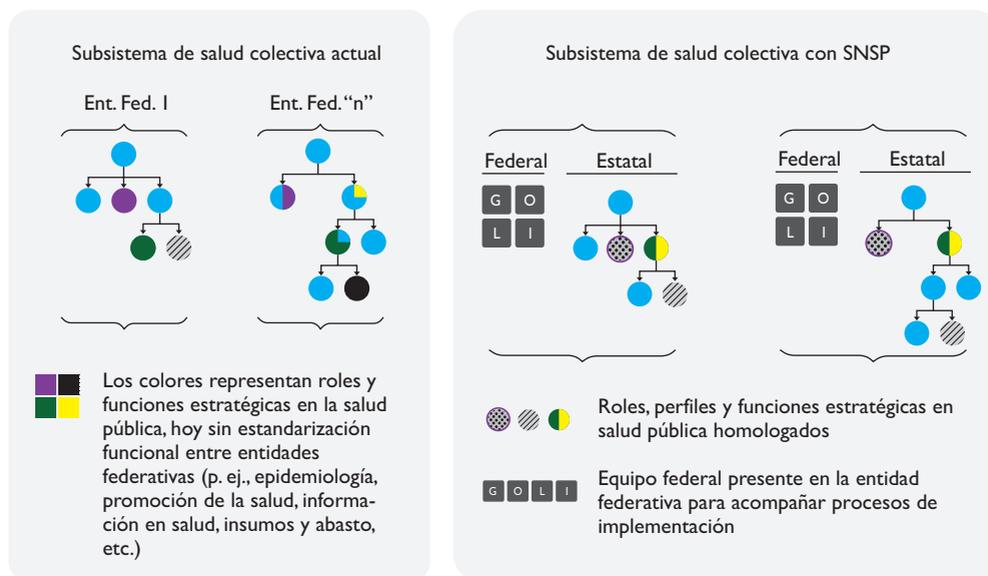
FIGURA 2. PRESENCIA DEL SNSP (NEGRO) EN LOS TRES NIVELES DEL SISTEMA DE SALUD (FEDERAL, ESTATAL Y DISTRICTAL), SU INTERACCIÓN CON EL SUBSISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA (VERDE), Y SUS POSIBLES DETONANTES Y FLUJOS DE COMANDO Y TRABAJO (VIOLETA)

de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentario, con su red de personas servidoras públicas, con identidad y reconocimiento público propio, encargadas de llevar a cabo la vigilancia, verificación, validación e inspección fito y zoonosanitaria en todo el territorio nacional, bajo un solo modelo operativo y que tiene por objetivo único proteger los recursos agrícolas, acuícolas y pecuarios de plagas y enfermedades de importancia.⁸

Adicionalmente, el SNSP, al consolidarse como el brazo operativo de la Secretaría de Salud federal en el capítulo XI de la Ley General de Salud de la reforma del 29 de mayo de 2023,³ dignifica a las personas trabajadoras de la salud pública al brindarles una identidad específica al interior del Sistema de Salud y del funcionamiento del estado mexicano, y permite otorgarles condiciones laborales correspondientes a su rol y sus capacidades. El SNSP se establece con manuales de organización, lineamientos y estándares de operación, y con un diseño operativo que le permite tener representaciones estatales y distritales organizadas bajo el mismo modelo GOL. A través de estos medios, el SNSP tendrá un reconocimiento estructural por parte de las autoridades sanitarias estatales, como la representación federal en territorio para su acompañamiento y

guía. De igual manera, un elemento esencial de este acompañamiento federal constante es la renovación organizacional del subsistema de salud pública en las entidades federativas. El SNSP busca que esta dignificación e identidad laboral también se refleje en una homologación técnica de los roles, perfiles y funciones del personal en las entidades federativas a fin de que las funciones esenciales de la salud pública tengan mecanismos establecidos para su cumplimiento estandarizado (figura 3). Así, el objetivo es estandarizar los procesos estratégicos al interior del subsistema de salud pública a lo largo del país y en sus tres niveles de acción con roles, funciones y alcances bien identificados y con capacidad de respuesta efectiva.

Así como la federalización del subsistema de atención médica para población sin seguridad social mediante el OPD IMSS-BIENESTAR ha conllevado un proceso de reconocimiento de derechos laborales para el personal clínico y paraclínico, el SNSP da este paso paralelamente con una nueva definición de perfiles laborales específicos de la salud colectiva. En sí misma, esta acción busca cubrir una deuda histórica, pues dignifica al personal en salud colectiva al reconocer los derechos laborales del personal sanitario, desde el estratégico hasta el operativo.



SNSP: Servicio Nacional de Salud Pública
GOL: gerencia, operaciones, logística e inteligencia

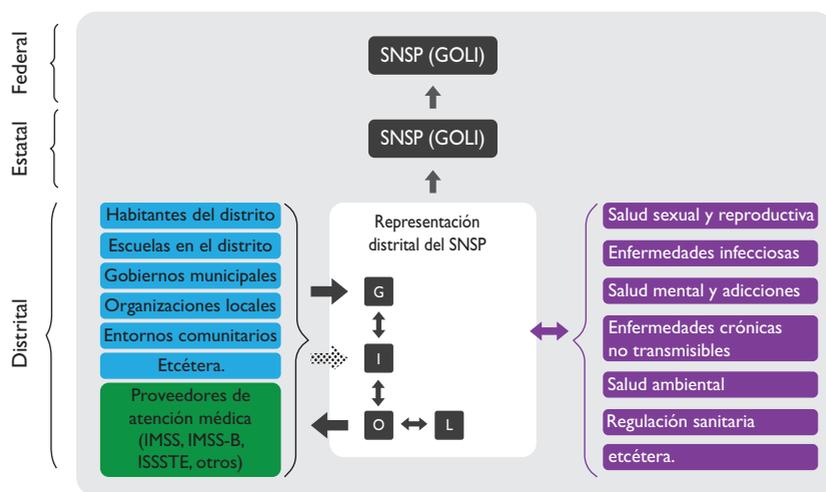
FIGURA 3. COMPARATIVO ENTRE LA ORGANIZACIÓN DEL MODELO ACTUAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD PÚBLICA QUE TIENE TAREAS, PERFILES, ALCANCES, ROLES Y FUNCIONES HETEROGÉNEAS ENTRE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL MODELO ORGANIZACIONAL PROPUESTO CON EL SNSP, CON PERFILES Y ROLES HOMOLOGADOS Y CON ACOMPAÑAMIENTO FEDERAL CONSTANTE

Del escritorio al territorio, el acompañamiento rector constante en campo

El tercer eje fundamental para el SNSP en la reestructuración del sistema público de salud es el cambio de paradigma que éste detona a la manera en que la Secretaría de Salud federal cumple con sus atribuciones. El SNSP no sólo nace para otorgarle a la secretaría un brazo operativo sino para organizar y desarrollar su trabajo de abajo hacia arriba, desde y a partir de la comunidad. Para llevar a cabo esto, el SNSP tiene dos elementos clave. Primero, el SNSP tiene como unidad básica territorial los DSB, antes jurisdicciones, desde donde detona sus ciclos de trabajo. Esto se esquematiza en la figura 4, donde se observa que la representación distrital del SNSP capta los fenómenos comunitarios, los integra con la especificidad técnica y operacionaliza su atención, según corresponda. Segundo, el SNSP cuenta con una estructura organizacional que permite la representación de la Secretaría de Salud federal de manera constante en cada uno de los 246 distritos, a fin de acompañar granularmente las tareas en salud pública locales y establecer un punto de contacto directo con la población, como se esquematizó en la figura 2.

Ante la federalización del subsistema de atención médica para la población sin seguridad social, el DSB deja atrás su atribución de subsanar las deficiencias clínico-médicas que tenía dicho subsistema a cargo de las entidades federativas y le permite enfocarse en la materia salubrista, responsabilidad de las autoridades sanitarias estatales. Esta modificación da paso a dos cambios significativos. Uno, que las autoridades sanitarias estatales recuperen, pragmáticamente y sin posible conflicto de interés, la posibilidad de ejercer su capacidad rectora y regulatoria sobre las instituciones prestadoras de servicios de atención médica (figura 4). Dos, que estas mismas autoridades se enfoquen en la materia colectiva en salud a través de ejes fundamentales, como la activación y participación comunitaria, que hasta ahora habían sido relegados ante el fuerte componente de atención médica en su tramo de responsabilidad. Es en este punto de inflexión donde el SNSP resulta central, materializa el acompañamiento de la Secretaría de Salud federal a las autoridades sanitarias estatales en la recuperación y robustecimiento de sus capacidades rectoras desde el territorio, y lo hace bajo un nuevo modelo de operación, centrado en funciones transversales e integradoras, el GOLLI.

La granularidad del SNSP desde los distritos permite que los ciclos de trabajo y acompañamiento bajo el



SNSP: Servicio Nacional de Salud Pública
 GOLI: gerencia, operaciones, logística e inteligencia
 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
 ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 IMSS-B: IMSS-BIENESTAR

FIGURA 4. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL DISTRITO DE SALUD PARA EL BIENESTAR CON EL SNSP INTEGRADO. LAS FLECHAS SÓLIDAS REFIEREN MECANISMOS DE COMUNICACIÓN O INTERACCIÓN DIRECTA. POR SU PARTE, LAS FLECHAS CON PATRÓN INDICAN COMUNICACIÓN O INTERACCIÓN INDIRECTA (P. EJ. PROVEEN DE INFORMACIÓN DE MANERA PASIVA)

RECOMENDACIONES PARA CONSOLIDAR LA TRANSFORMACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

- La Secretaría de Salud federal debe acompañar de manera cercana a las 32 entidades federativas en la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública para establecer un modelo operativo funcional de relevancia y pertinencia local.
- La Secretaría de Salud federal debe establecer los mecanismos legales, financieros y operativos para la integración del Servicio Nacional de Salud Pública como la entidad de la administración pública federal encargada de la materia salubrista.
- La Secretaría de Salud federal debe conducir la transformación del subsistema de salud colectiva de abajo para arriba. Al ser el nivel distrital el de mayor cercanía con la población, el Servicio Nacional de Salud Pública debe priorizar la reorganización por funciones de los Distritos de Salud y desde ellos integrar operativamente los silos de trabajo temáticos.
- El Servicio Nacional de Salud pública debe garantizar mecanismos de apertura y contacto con la población a través de los Distritos de Salud a fin de que éstos se conviertan en el punto de contacto primario entre las personas y la autoridad sanitaria y así dar atención y seguimiento a las demandas ciudadanas.

modelo GOLI operen con la fineza necesaria y den luz a hallazgos localmente relevantes, donde la información estadística en salud se integre con la realidad comunitaria para producir *inteligencia* destinada a la toma de decisiones. Donde, por ejemplo, no sólo se observe la prevalencia de hipertensión y diabetes en las comunidades, sino se vincule con la existencia y disponibilidad de tiendas de conveniencia, mercados, productores locales de alimentos, grupos sociales organizados y liderazgos comunitarios, de las autoridades locales, y de las capacidades del subsistema de atención médica, para que, partir de ellos, la autoridad sanitaria estatal, acompañada por el SNSP, pueda diseñar y operacionalizar acciones estratégicas en salud colectiva, como la modificación de entornos con base en las necesidades y motivaciones locales. Así, para la transformación del subsistema de salud pública es necesario rediseñar el modelo por funciones, donde el DSB funja como la interfaz entre lo temático y lo operativo e integre los silos verticales en un solo modelo centrado en la persona.

De igual manera, la presencia del SNSP en el nivel distrital permitirá a la federación generar una capacidad de contacto con la población a fin de vincularse directamente con sus necesidades, facilitar la comprensión de fenómenos sanitarios locales y acompañar su resolución en su contexto diario. Así, a través de la representación distrital del SNSP se establece un medio de comunicación directa entre la federación y las comunidades (figura 4). Este acercamiento se da tanto por la exposición recurrente por el acompañamiento general a la autoridad sanitaria estatal como por mecanismos

específicos creados explícitamente para ello, como el módulo de atención ciudadana distrital. A través de estos módulos, el SNSP busca conocer y brindar acompañamiento resolutivo a las distintas solicitudes de carácter sanitario de la población, como peticiones de servicios de salud pública, de servicios o afiliaciones a las instituciones prestadoras de la atención médica, o quejas y reclamos relativos al sistema de salud, entre otras. Entonces, el SNSP busca no sólo obtener información de primera mano que le permita detonar sus procesos de acompañamiento a la autoridad sanitaria local, sino poder acompañar cercanamente las estrategias y mecanismos de implementación resultantes en aras de su resolución expedita.

Conclusión

Mediante la creación e implantación del SNSP se espera recuperar la rectoría de las secretarías de salud federal y estatales, y brindarle capacidad operativa y de implementación a la Secretaría de Salud federal para que tenga la capacidad de acompañar a las autoridades sanitarias estatales en el ejercicio de sus atribuciones al interior del Sistema Nacional de Salud.

La implantación del SNSP con base en los pilares descritos tiene tres retos para su implementación. De primera instancia, la aceptabilidad del SNSP como una estrategia que permita a la Secretaría de Salud recuperar la rectoría sobre el sector salud bajo un modelo basado en funciones, el GOLI. Tanto el personal operativo como directivo de las secretarías de salud estatales, así

como los distintos prestadores de servicios de atención médica, deberán tener en claro el sentido de este nuevo modelo, su rol e identidad al interior del sistema de salud y los beneficios que provee para el cumplimiento de sus tareas. En segundo lugar, la viabilidad del SNSP como intervención en salud pública. Si bien el SNSP parte de un modelo funcional utilizado en el contexto de emergencias en salud, la compatibilidad que perciba el personal salubrista con sus entornos y contextos específicos es esencial. Es por ello su motivación territorial y de construcción de abajo hacia arriba desde los distritos de salud, para que cada componente del modelo GOLI sea localmente relevante y pertinente. En tercer lugar, la fidelidad del modelo operativo del SNSP. Si bien la Secretaría de Salud federal ha emitido lineamientos y manuales para funcionamiento y despliegue territorial, a fin de que el SNSP cumpla su rol de acompañamiento funcional y sea pivote de transversalidad para romper los silos temáticos, es necesario que la institución vigile que éste se ejecute en la práctica cotidiana con base en la propuesta original del modelo GOLI.

En ese sentido, para la atención de estos retos y la implementación del SNSP a lo largo de las 32 entidades federativas, la Secretaría de Salud federal ha planteado la adopción del modelo GOLI de manera progresiva y a través de dos proyectos específicos: la recuperación de las coberturas del programa de vacunación universal y la creación de entornos comunitarios de alimentación saludable. Estos proyectos son clave para la acción salubrista, pues desde sus puntos focales temáticos, el SNSP fortalecerá la rectoría de las secretarías de salud federal y estatales en el sistema de salud al ser proyectos que requieren la participación de todas las instituciones prestadoras del servicios de atención médica, la intervención de otros sectores y actores sociales relevantes (p. ej. educación, agricultura, entre otros), cuyo cumplimiento implica la participación activa de la comunidad indistintamente de su afiliación a las instituciones de seguridad social.

A mayo de 2024, la Secretaría de Salud federal ha contratado más de 700 personas que se encuentran desplegadas en 32 entidades federativas, quienes dan vida y materializan la transformación del sistema de salud desde la salud colectiva bajo las siglas “SNSP”.

Declaración de conflicto de intereses. Ruy López Ridaura es Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de México, de la cual también forma parte Mauricio López Manning.

Referencias

1. Fineberg HV. Public health and medicine. *Am J Prev Med.* 2011;41(4):S149-51. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.07.013>
2. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México: DOF, 2022 [citado mayo, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022
3. Secretaría de Gobernación. Decreto por el que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. México: DOF, 2023 [citado mayo, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última reforma DOF 01-04-2024. México: Cámara de Diputados [citado mayo, 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas, Una renovación para el siglo XXI, Marco conceptual y descripción. Washington, DC: OPS, 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275322642>
6. Msuya J. Horizontal and vertical delivery of health services: what are the tradeoffs? *World Development Report 2004/5.* Washington, DC: World Bank, 2005 [citado mayo, 2024]. Disponible en: https://documents1.worldbank.org/curated/en/914491468761944686/310436360_200502761000211/additional/269420MsuyaI WDR I Background I paper.pdf
7. Stambler KS, Barbera JA. Engineering the incident command and multiagency coordination systems. *J Homel Secur Emerg Manag.* 2011;8(1). <https://doi.org/10.2202/1547-7355.1838>
8. Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria [Internet]. México: Senasica [citado marzo, 2024] Disponible en: <https://www.gob.mx/senasica/>