

# Gobernanza y rectoría para optimizar la respuesta pandémica

Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD,<sup>(1)</sup> Mariana Barraza-Lloréns, MSc,<sup>(2)</sup> Adrián Arceo-Schraivesande, MPH,<sup>(2)</sup> María Guadalupe Uribe-Esquivel, L en Der,<sup>(3)</sup> Ruy López-Ridaura, PhD,<sup>(4)</sup> Oliva López-Arellano, PhD,<sup>(5,6)</sup> Víctor Borja-Aburto, PhD,<sup>(7)</sup> José Moya-Medina, M en SP,<sup>(8)</sup> Federico Alonso Zumaya-Estrada, PhD,<sup>(9)</sup> María de Jesús Medina-Arellano, PhD,<sup>(10)</sup> Raúl Gómez-Torres, M en Admon Púb,<sup>(4)</sup> Antonio Heras-Gómez, M en C Pol,<sup>(11)</sup> Mauricio Hernández-Ávila, PhD.<sup>(11)</sup>

**Barrientos-Gutiérrez T, Barraza-Lloréns M, Arceo-Schraivesande A, Uribe-Esquivel MG, López-Ridaura R, López-Arellano O, Borja-Aburto V, Moya-Medina J, Zumaya-Estrada FA, Medina-Arellano MJ, Gómez-Torres R, Heras-Gómez A, Hernández-Ávila M. Gobernanza y rectoría para optimizar la respuesta pandémica. Salud Pública Mex. 2025;67:346-353. <https://doi.org/10.21149/16707>**

**Barrientos-Gutiérrez T, Barraza-Lloréns M, Arceo-Schraivesande A, Uribe-Esquivel MG, López-Ridaura R, López-Arellano O, Borja-Aburto V, Moya-Medina J, Zumaya-Estrada FA, Medina-Arellano MJ, Gómez-Torres R, Heras-Gómez A, Hernández-Ávila M. Governance and stewardship to optimize the pandemic response. Salud Pública Mex. 2025;67:346-353. <https://doi.org/10.21149/16707>**

## Resumen

La gobernanza y la rectoría del sistema de salud en México deben fortalecerse ante futuras emergencias sanitarias mediante estrategias integrales, buscando la articulación y coordinación entre distintos sectores y actores. Para ello, es importante tener una estructura de coordinación intersectorial e intergubernamental, incluyendo instancias colegiadas que asesoren al Consejo de Salubridad General. Asimismo, es necesaria la emisión de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, legalmente respaldado y actualizado periódicamente, con procedimientos operativos estandarizados y evaluaciones y simulacros recurrentes, que permitan incorporar mejoras en la planeación de la preparación y respuesta pandémica. El fortalecimiento de capacidades jurídicas, técnicas y financie-

## Abstract

The governance and stewardship of the Mexican health system must be strengthened in the face of future health emergencies through comprehensive strategies, seeking coordination between different sectors and stakeholders. To this end, an intersectoral and intergovernmental coordination structure is essential, including collegial bodies that advise the General Health Council. Likewise, it is necessary to develop a legally supported and periodically updated National Preparedness and Response Plan, with standardized operating procedures and recurring evaluations and drills, to incorporate improvements in planning preparedness and response. Strengthening legal, technical, and financial capacities is essential for adequate

- (1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Blutitude. Ciudad de México, México.
- (3) Investigadora Independiente. Ciudad de México, México.
- (4) Petróleos Mexicanos. Ciudad de México, México.
- (5) Profesora-investigadora. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ciudad de México, México.
- (6) Consultora nacional en Sistemas y servicios de salud, OPS/OMS México. Ciudad de México, México.
- (7) Especialista en Salud Pública. Ciudad de México, México.
- (8) Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Ciudad de México, México.
- (9) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (10) Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- (11) Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

**Fecha de recibido:** 22 de enero de 2025 • **Fecha de aceptado:** 30 de enero de 2025 • **Publicado en línea:** 12 de agosto de 2025

Autor de correspondencia: Mauricio Hernández Ávila. Av Paseo de la Reforma 476, Piso 6, col Juárez. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México.  
Correo electrónico: mauricio.hernandez@imss.gob.mx

**Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0

ras son fundamentales para una adecuada preparación ante pandemias. Por otro lado, la participación continua de México en ejercicios internacionales y el desarrollo de redes de cooperación internacional y regional son elementos clave. Adicionalmente, destaca la importancia de generar una estrategia de comunicación de riesgos efectiva y transparente, basada en evidencia y percepción social, para promover la confianza pública y el cambio de comportamiento durante emergencias sanitarias. En este documento se proponen estrategias y acciones con un enfoque que busca asegurar una respuesta sólida, coordinada y basada en evidencia científica, integrando a múltiples actores institucionales y sociales en un marco de acción articulado, flexible y con rendición de cuentas.

**Palabras clave:** gobernanza; rectoría; preparación para pandemias; México

pandemic preparedness. Furthermore, Mexico's continued participation in international exercises and the development of international and regional cooperation networks are key elements. Additionally, the importance of generating an effective and transparent risk communication strategy, based on evidence and public perception, is highlighted to promote public trust and behavioral change during health emergencies. This document proposes strategies and actions with an approach that seeks to ensure a robust, coordinated, and evidence-based response, integrating multiple institutional and social actors into a coordinated, flexible, and accountable framework.

**Keywords:** governance; stewardship; pandemic preparedness, Mexico

Una gestión eficaz frente a las pandemias depende de un sistema de salud con una gobernanza robusta y una rectoría bien definida, respaldadas por un marco jurídico claro y sólido que garantice estabilidad institucional y continuidad operativa. Este artículo tiene como propósito presentar estrategias y acciones clave relacionadas con la gobernanza y la rectoría en el contexto de la implementación de un plan de preparación y respuesta pandémica, con base en la revisión de la publicación *Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México ante una emergencia sanitaria por pandemia*.<sup>1</sup>

La distinción entre los conceptos de gobernanza y rectoría es importante. En salud pública, el término gobernanza se refiere a los mecanismos utilizados para una articulación adecuada de los diferentes actores y sectores que se desenvuelven en el sector salud, así como en la sociedad en general, con el fin de mantener y mejorar la salud de una población. Para efectos de este artículo, la gobernanza se refiere precisamente a los mecanismos de articulación que se necesitan para ejecutar un plan de preparación y respuesta ante una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). A su vez, la definición de rectoría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a cómo los gobiernos se hacen responsables de los sistemas de salud para cumplir con sus funciones, garantizando equidad y coordinando la interacción entre el gobierno y la sociedad.<sup>2-5</sup> 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.

Las estrategias planteadas en este trabajo abordan principalmente aspectos de gobernanza, aunque en algunos casos se abordan también elementos de rectoría, como el papel de la Secretaría de Salud (SS) para liderar las estrategias y la ejecución de un plan de preparación y respuesta, así como la participación del

Consejo de Salubridad General (CSG) y los mecanismos para financiar el plan. Para que gobernanza y rectoría funcionen dentro de un plan de preparación y respuesta ante una pandemia, se debe contar con la normatividad y demás instrumentos jurídicos y operativos, así como con los mecanismos financieros, que permitan la implementación, seguimiento y ajuste del plan.<sup>2-7</sup> Los trabajos de Noriega-Curtis<sup>8</sup> y Uribe-Esquivel y colaboradores<sup>9</sup> plantean estrategias integrales para abordar los temas de financiamiento y marco jurídico de un plan de preparación y respuesta, respectivamente, y complementan los planteamientos de gobernanza y rectoría de este trabajo.

Un plan de preparación y respuesta debe indicar la estructura o las instancias responsables de ejecutar, dar seguimiento, implementar y evaluar el plan.<sup>6,7,10,11</sup> En México, estas funciones corresponden a la SS, como brazo del Poder Ejecutivo Federal y como cabeza y entidad rectora del Sistema Nacional de Salud (SNS). 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<sup>12</sup> emitir el plan y dar seguimiento a su implementación a través de la SS, pero siempre como el ente rector que impulse la convocatoria de todos los sectores participantes y, con ello, darle la autoridad adecuada dado el perfil colegiado de esta autoridad sanitaria.

Por otra parte, los planes de preparación y respuesta deben evaluarse y actualizarse con frecuencia (al menos cada cinco años); deben contener documentos operativos estandarizados claros con definición de responsables para cada paso, así como indicadores de implementación. Los planes deben mantenerse relevantes ante las condiciones cambiantes del país y se deben actualizar y aplicar de manera dinámica utilizando la evidencia

científica y las mejores prácticas internacionales. Un aspecto relevante de la implementación de los planes de preparación y respuesta a crisis sanitarias son los procesos de evaluación y se pueden considerar tres etapas: la prepanémica (incluye preparación), durante la respuesta y, posteriormente, evaluar el impacto de la respuesta.

Los Estados miembros de la OMS utilizan una herramienta de autoevaluación para la preparación prepanémica denominada *States Parties Self-Assessment Annual Report* (SPAR).<sup>13</sup> Esta autoevaluación consiste en 35 indicadores para las 15 capacidades del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) necesarias para detectar, evaluar, notificar, informar y responder a los riesgos para la salud pública y los eventos agudos de interés nacional e internacional.

Más allá de SPAR, está la Evaluación Externa Conjunta (EEC),<sup>14</sup> mecanismo que ha desarrollado la OMS y en nuestra región está coordinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En este caso, los países solicitan esta evaluación externa de manera voluntaria a la OPS/OMS. La EEC incluye indicadores que cubren aquellos contenidos en SPAR, pero se realiza mediante un grupo colegiado de expertos internacionales en los diferentes temas, coordinado por la OPS, a través de una interacción con el país que voluntariamente la solicita. El país presenta una autoevaluación extensa descriptiva y el grupo externo de expertos interactúa, a través de una visita al país, con los responsables de las áreas en contexto, tomando como base el documento de autoevaluación. Al final, se discuten los hallazgos y se genera una serie de recomendaciones con fines de mejora de las capacidades requeridas por el RSI en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias de interés internacional, las cuales se presentan al más alto nivel de responsabilidad en la gobernanza y rectoría.

También se puede considerar la posibilidad de una evaluación a través de un instrumento objetivo desarrollado y aplicado por terceros de otras instituciones, 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*).<sup>15</sup>

Un componente adicional que juega un papel clave en la gestión de emergencias sanitarias, y que compete a las autoridades, es una correcta y oportuna comunicación de riesgos. Ésta es indispensable para promover la instrumentación efectiva de las acciones de preparación, pero es aún más relevante para apoyar las acciones de respuesta. Los esfuerzos de comunicación del gobierno deben ser la fuente principal para informar a los ciudadanos 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.

Las actividades de comunicación requieren estrategias efectivas para identificar brechas de información, o desinformación, y adecuar los mensajes a las distintas poblaciones a los que van dirigidos, para que sean difundidos de forma oportuna y logren el impacto deseado en cada audiencia. Sin embargo, el impacto no sólo depende de la calidad de los mensajes y el alcance de los medios de difusión. 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.<sup>16</sup> 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 pueda retroalimentar las campañas de comunicación de forma que se adapten los mensajes de forma adecuada y aumente su impacto. La experiencia de los laboratorios de comunicación de riesgo y análisis de percepciones públicas impulsados por la OPS e implementados por la SS 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.

A continuación, se presentan las estrategias para fortalecer la gobernanza y la rectoría como parte de un plan de preparación y respuesta, incluyendo las acciones relevantes y los alcances o hitos esperables. Estas estrategias sirven como una base transversal para la implementación de estrategias de salud pública, vigilancia epidemiológica, atención médica y esquemas de incentivos para proteger a la población ante una pandemia.<sup>17-20</sup> Asimismo, se plantea la creación de varios grupos o instancias colegiadas con distintos fines, que permitirían dar sustento y apoyo a la toma de decisiones a lo largo de las fases de preparación y respuesta. Las estrategias abarcan los componentes de evaluación y de comunicación durante la respuesta ante una pandemia, aunque se reconoce que el tema de comunicación ameritará en un futuro una revisión más detallada para desarrollar estrategias más completas.

*Estrategia 1. Expedir, promover, dar seguimiento a la implementación y mantener vigente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.*

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 la participación de múltiples actores para dar legitimidad y mayor solidez jurídica y científica a las acciones emprendidas.

En los diversos capítulos del documento *Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México ante una emergencia sanitaria*, publicado en 2022,<sup>1</sup> se propone la creación de diversas 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. Algunos de estos grupos colegiados deben estar directamente ligados al CSG y otros podrían funcionar como grupos de expertos independientes, integrados con personal de diversas áreas de la SS u otros

sectores, con el objetivo de que la implementación y seguimiento del plan de preparación y respuesta ante una crisis sanitaria pueda articularse entre los diferentes actores participantes. Se propone crear algunos de estos grupos colegiados, por su relevancia y naturaleza plural, por acuerdo en el seno del CSG, el cual determinará su integración y funcionamiento bajo propuesta de la SS. El cuadro I sintetiza los grupos que se propone conformar.

*Acción 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 Barrientos-Gutiérrez y colaboradores<sup>17</sup>) 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.

**Cuadro I**  
**PROPUESTA DE GRUPOS O INSTANCIAS COLEGIADAS A CONFORMAR**

Ámbito	Nombre del grupo o cuerpo colegiado	Objetivo
Creación en el seno del Consejo de Salubridad General		Vigilancia e identificación de los riesgos globales de las emergencias sanitarias de interés internacional con riesgo de pandemia. Revisión y actualización de los objetivos de la preparación y respuesta pandémica, la definición de los escenarios de preparación para México y la generación del Manual de Respuesta Pandémica. Identificación y confirmación de la presencia o inminencia de una emergencia sanitaria de interés nacional e internacional en territorio mexicano por enfermedad infecciosa emergente que puede dar lugar a una pandemia. Revisión de los reportes emitidos por el RSI.
Salud pública y financiamiento	Grupo Técnico Asesor de Pandemias	Declaración formal para la liberación de recursos en una fase de respuesta derivado de la ocurrencia de una emergencia sanitaria de interés nacional o internacional/pandemia. Coordinar la respuesta en atención médica.
Financiamiento y atención médica	Comité de Emergencia por Pandemia	Evaluación del análisis de riesgo propuesto por expertos para la cuantificación del daño para solicitar recursos. Esta evaluación es inicial y periódica durante la crisis, porque el riesgo puede ir cambiando.
Financiamiento	Comité de Evaluación de Impacto Fiscal	Otros grupos o comités de expertos con funciones periódicas definidas en condiciones de estabilidad sanitaria y activación específica durante crisis sanitaria
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 Reconversión Industrial para apoyar la producción nacional de materiales, insumos y equipo	Facilitar el proceso de planeación y la definición de procedimientos de reconversión.

(continúa...)

(continuación)

Salud pública, 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 tasa de ataque, utilidad terapéutica, factores de riesgo, probabilidad de hospitalización y muerte, entre otros.
	Grupo de trabajo con competencias para el análisis de riesgo con personal interno y externo al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Realizar análisis de riesgo inicial y periódico durante la crisis sanitaria.
Vigilancia epidemiológica, monitoreo y sistemas de información	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 y reforzaría 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 y la Dirección General de Epidemiología (en otras ocasiones, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos) realizan esta actividad. Se debe sistematizar para integrar la información producida por otros grupos de expertos mencionados e incluir expertos independientes a la Secretaría de Salud que puedan acompañar y nutrir a estas instancias. Revisión de los reportes emitidos por el RSI.

RSI: Reglamento Sanitario Internacional.

*Hito 1.1.1.* Versión final del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia.

*Hito 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.

*Acción 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 1.2.1.* Directorio de actores involucrados actualizado anualmente.

*Hito 1.2.2.* Envío del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia a los actores involucrados.

*Hito 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 1.3.* Revisar al menos quinquenalmente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia y realizar una evaluación externa sobre las capacidades requeridas por el RSI (evaluación externa conjunta) o 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 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 1.3.2.* Documento de la ejecución de la evaluación externa conjunta sobre las capacidades requeridas por

el RSI en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias de interés internacional, u 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 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 1.4.1.* Informe trianual de resultados del Simulacro General de Pandemia.

*Hito 1.4.2.* Documento del Plan Nacional de Preparación y Respuesta modificado a partir de los resultados del Simulacro General de Pandemia.

*Acción 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 1.5.1.* Planes de preparación y respuesta institucionales (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], IMSS-Bienestar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], Petróleos Mexicanos [Pemex], Secretaría de la Defensa Nacional [Defensa] y Secretaría de Marina [Marina]) y criterios para que los planes de preparación y respuesta de prestadores privados de servicios de salud sean homogéneos.

*Hito 1.5.2.* Planes de preparación y respuesta estatales.

*Hito 1.5.3.* Planes de preparación y respuesta del sector privado: corporativos y empresas.

*Hito 1.5.4.* Planes de preparación y respuesta del sector educativo (escuelas, universidades).

*Hito 1.5.5.* Planes de preparación y respuesta del sector de asistencia social (instituciones de cuidados de largo plazo).

*Hito 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.

*Estrategia 2.* Aportar el contenido técnico de los elementos para la coordinación entre órdenes de gobierno y de colaboración internacional.

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 2.1.* Incluir una política pública que mejore la colaboración a nivel federal y de forma intersectorial, así como entre los niveles de gobierno, incluyendo al sector privado y la sociedad civil organizada y considerando el enfoque de Una sola Salud.

*Hito 2.1.1.* Documento de análisis y lecciones aprendidas sobre las condiciones de coordinación durante la pandemia de Covid-19 que establezca recomendaciones para la gobernanza de futuras pandemias.

*Hito 2.1.2.* Documento de lineamientos normativos de coordinación intersectorial.

*Acción 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 2.2.1.* Firma de los acuerdos de coordinación con las secretarías de salud estatales.

*Acción 2.3.* Fortalecer espacios de diálogo con otros sectores y grupos de trabajo requeridos en el plan de preparación y respuesta, incluidos los de ciencia, tecnología e innovación para fomentar la generación de evidencia, el desarrollo de vacunas y la producción de suministros médicos.

*Hito 2.3.1.* Documento de estrategia de fortalecimiento de espacios de diálogo para difundir el plan y establecer los elementos de colaboración con los grupos de trabajo intersectoriales y específicos, incluyendo los de ciencia, humanidades, tecnología e innovación.

*Acción 2.4.* Establecer los acuerdos internacionales necesarios para apoyar el proceso de preparación y respuesta.

*Hito 2.4.1.* Firma o ratificación de los acuerdos internacionales.

*Acción 2.5.* Definir el rol y las responsabilidades de los grupos de asesores expertos, procurando la multidisciplinariedad.

*Hito 2.5.1* Documento con la definición de roles y responsabilidades de grupos o comités de asesores expertos.

*Estrategia 3. Mantener la participación de México en los ejercicios internacionales de preparación y respuesta.*

Por definición, una emergencia sanitaria de interés internacional, como es el caso de las pandemias, afecta a diversos continentes, regiones y países, por lo que 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 armonice con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Emergencia Sanitaria por riesgo de Pandemia.

*Acción 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.

*Hito 3.1.1.* Reportes de colaboración con agencias internacionales para realizar ejercicios de preparación y respuesta.

*Hito 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 3.2.* Incorporar al Plan Nacional de Preparación y Respuesta los compromisos de México en el acuerdo global de pandemias y las nuevas enmiendas del RSI.

*Hito 3.2.1.* Plan Nacional de Preparación y Respuesta pandémica revisado y con incorporación de las enmiendas del RSI.

*Acción 3.3.* Fortalecer los lazos de colaboración técnica con agencias internacionales como los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América y Europa, OPS/OMS y otros.

*Hito 3.3.1.* Revisión de convenios existentes, elaboración de borradores y firma de convenios de colaboración técnica con agencias internacionales.

*Acción 3.4.* Impulsar el desarrollo de una Red de Colaboración en Preparación Pandémica con los países de Centro y Sudamérica.

*Hito 3.4.1.* Proyecto de Acuerdo interinstitucional para crear la Red de Colaboración en Preparación Pandémica para Centro y Sudamérica.

*Hito 3.4.2.* Reportes de las actividades y logros de la Red de Colaboración en Preparación Pandémica para Centro y Sudamérica.

*Estrategia 4. 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 dificultades importantes 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 4.1.* Selección del vocero para la pandemia y su suplente.

*Hito 4.1.1.* Presentación pública de la vocería para la pandemia.

*Acción 4.2.* Desarrollo y difusión del Documento Operativo de Comunicación hacia todos los medios de difusión.

*Hito 4.2.1.* Documento Operativo de Comunicación, que establece el manejo de la información durante la emergencia.

*Hito 4.2.2.* 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 4.3.* Difusión de información relevante para el personal de salud y las autoridades locales e internacionales.

*Hito 4.3.1.* Emisión formal y publicación del manual de información relevante y evidencia para el personal de salud.

**Hito 4.3.2.** Emisión formal y publicación del manual de información relevante y evidencia para autoridades locales.

**Hito 4.3.3.** Envío de información requerida por organismos internacionales sobre el seguimiento de la emergencia sanitaria.

**Acción 4.4.** Difusión de las medidas no farmacológicas generales para la población general.

**Hito 4.4.1.** Emisión formal y publicación de manual de información sobre medidas no farmacológicas para población general.

**Hito 4.4.2.** Emisión formal y publicación de material de difusión adecuado para diseminación poblacional.

**Acción 4.5.** 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 4.5.1.** 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.

## Agradecimientos

A la Dra. María Julia Marinissen, agregada de salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), por sus valiosos comentarios sobre este manuscrito.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Propuestas para apoyar la preparación y respuesta de México ante una emergencia sanitaria por pandemia. Cuernavaca, México: INSP; 2022 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: [https://spmediciones.mx/libro/propuestas-para-apoyar-la-preparacion-y-respuesta-de-mexico-ante-una-emergencia-sanitaria-por-pandemia\\_143089/](https://spmediciones.mx/libro/propuestas-para-apoyar-la-preparacion-y-respuesta-de-mexico-ante-una-emergencia-sanitaria-por-pandemia_143089/)
2. Carlson V, Chilton MJ, Corso LC, Beitsch LM. Defining the functions of public health governance. *Am J Public Health.* 2015;105(Suppl 2):S159-66. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302198>
3. Secretaría de Salud. Rectoría y Gobernanza en Salud. México: Secretaría de Salud, 2024 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/rectoria-y-gobernanza-en-salud#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,asegurando%20transparencia%20responsabilidad%20y%20participaci%C3%B3n>
4. Organización Mundial de la Salud. Leadership and Governance. Ginebra: OMS, 2010 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://>

- [cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment\(sara\)/related-links-\(sara\)/who\\_mbhss\\_2010\\_section6\\_web.pdf?sfvrsn=71928980\\_3](https://www.cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment(sara)/related-links-(sara)/who_mbhss_2010_section6_web.pdf?sfvrsn=71928980_3)
5. Brinkerhoff DW, Cross HE, Sharma S, Williamson T. Stewardship and health systems strengthening: An overview. *Public Admin Dev.* 2019;39:4-10. <https://doi.org/10.1002/pad.1846>
6. Executive Office of the President of the United States. Playbook for early response to high-consequence emerging infectious disease threats and biological incidents. Estados Unidos, 2020 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://stacks.stanford.edu/file/druid:hy459js4845/Pandemic-Playbook.pdf>
7. Bourrier MS, Deml MJ. The legacy of the pandemic preparedness regime: an integrative review. *Int J Public Health.* 2022;67:1604961. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604961>
8. Noriega-Curtis C. Estrategias de financiamiento para la preparación y respuesta en caso de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):404-7. <https://doi.org/10.21149/17153>
9. Uribe-Esquivel MG, Hernández-Ávila M, Barraza-Lloréns M. Fortalecimiento del marco jurídico para la preparación y respuesta frente a futuras pandemias. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):408-19. <https://doi.org/10.21149/16798>
10. Organización Mundial de la Salud. Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. Ginebra: OMS, 2017 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259893>
11. Godshall CE, Banach DB. Pandemic Preparedness. *Infect Dis Clin North Am.* 2021;35(4):1077-89. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.07.008>
12. Gobierno de México. Ley General de Salud. Última reforma publicada. México: Diario Oficial de la Federación, 2024 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. IHR States Parties Self-Assessment Annual Report (SPAR). Ginebra: OMS, 2024 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>
14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Marco Técnico de apoyo al Monitoreo y la Evaluación del RSI (2005). Herramienta de Evaluación Externa Conjunta. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275849/9789243550220-spa.pdf?sequence=1>
15. Economist Impact. Global Health Security Index, 2021. Londres: IE, 2021 [citado diciembre 12, 2024]. Disponible en: <https://ghsindex.org/about/#What-is-the-GHS-Index?>
16. Oppenheim B, Gallivan M, Madhav NK, Brown N, Serhiyenko V, Wolfe ND, Ayscue P. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an epidemic preparedness index. *BMJ.* 2019;4(1):e001157.
17. Barrientos-Gutiérrez T, Lazcano-Ponce E, Rodríguez-Álvarez M, Cravioto-Quintana A, Martínez-Barnette J, Aguilar-Villaseñor JM, et al. Salud pública y vacunación ante riesgo de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):354-368. <https://doi.org/10.21149/16512>
18. Barrientos-Gutiérrez T, Hernández-Rivas L, López-Martínez I, Gabastou JM, Alomía-Zegarra JL, Hernández Ávila JE, et al. Vigilancia epidemiológica y sistemas de información en contexto de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):369-80. <https://doi.org/10.21149/16607>
19. Pérez-Padilla R, Macías-Hernández AE, Valdez-Vázquez R, Pérez-Larios DF, Domínguez-Cherit G, Ponce de León S, et al. Fortalecimiento de la atención médica para responder a riesgos por pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):381-95. <https://doi.org/10.21149/16458>
20. Bautista-Arredondo SA. Estrategias de protección del ingreso e incentivos conductuales en emergencias sanitarias. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):396-403. <https://doi.org/10.21149/17128>