



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ATENCIÓN DE URGENCIAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Versión electrónica, en proceso su
publicación impresa

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	5
MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD	7
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO CONCEPTUAL	13
II. MARCO JURÍDICO	19
III. DIAGNÓSTICO.....	23
III.1 Antecedentes	25
III.2 Situación Actual y Problemática	27
III.3 Avances 2006-2012	30
III.4 Retos 2013-2018	31
IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES	33
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	35
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	37
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	39
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción	41
V.2 Estrategias Transversales.....	42
VI. INDICADORES Y METAS.....	43
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	53
VIII. TRANSPARENCIA	63
BIBLIOGRAFÍA	67
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	69
GLOSARIO DE TÉRMINOS	71
ANEXOS	73

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López
SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruíz Pérez
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Jesús Felipe González Roldán
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Antonio González Anaya

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernía Vargas Carrillo

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin

PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda

SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz

SECRETARIO DE MARINA

MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

INTRODUCCIÓN

La experiencia en la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, muestra la necesidad de que sea organizada y oportuna, para lo cual este Programa de Acción establece estrategias y líneas de acción que mantengan un esquema integral de intervención para estas emergencias.

En especial, siguen siendo frecuentes las urgencias epidemiológicas ocasionadas por enfermedades transmisibles (brotes, incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes, como la influenza pandémica y el cólera) y otros por intoxicaciones (alimentarias y por sustancias químicas); por otro lado, la ocurrencia de desastres originados por fenómenos naturales y los provocados por el hombre, siguen afectando a la población, para lo cual el Programa establece una atención integral y oportuna para mitigar los daños y riesgos a la salud.

Dada la globalización e interacción de México con el mundo, los eventos de alto impacto como son los originados por la utilización de armas de destrucción masiva, que tienen la capacidad de eliminar a un número elevado de población de manera indiscriminada y causar grandes daños económicos y medioambientales, lo que representa un nuevo riesgo para el país. En este sentido, ante todas estas emergencias, así como el eventual uso de armas de destrucción masiva en el país, será necesario contar también con un nivel de preparación que permita un adecuado abordaje de este tipo de eventos.

El Programa de Acción Específico (PAE) tiene la finalidad atender con oportunidad y eficacia las urgencias epidemiológicas y desastres que ocurran en el país, así como desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante emergencias que ocurran en cualquier parte del mundo y que tengan potencial de afectación al país, como la influenza pandémica o eventos de alto impacto, así como estar en condiciones de participar como apoyo a países que lo soliciten, situación que se ha realizado en diversas ocasiones.

A través de las estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa, se espera que los servicios de salud a nivel nacional y estatal, cuenten con una adecuada preparación y respuesta ante cualquier urgencia epidemiológica o desastre, identificando con oportunidad cualquiera de éstas, y atendiendo con prontitud a la población afectada. En especial, se busca que se tenga un control adecuado de la emergencia a través de las acciones de prevención y control de riesgos y enfermedades, y en este sentido, para lo anterior, es importante contar con:

- Detección oportuna.- Vigilar y monitorear los sistemas formales e informales de información en salud, para identificar áreas o factores de riesgo, así como daños en la salud de la población, y con ello, realizar alerta temprana para e iniciar las acciones de prevenir, controlar o eliminar los riesgos en salud.
- Atención inmediata.- Realizar respuesta rápida de atención en la población afectada, con el personal, equipos e insumos necesarios para la prevención y control de los daños y riesgos a la salud identificados.
- Eficacia.- Las acciones implementadas deben mitigar los daños y riesgos a la salud originados por la urgencia epidemiológica o desastre en la población afectada.

La atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, bajo el marco del presente PAE, se manejan bajo tres fases de atención, que incluyen un “antes”, “durante” y “después” del evento, los cuales responden a escenarios con diferentes características, tanto por la situación de salud presente, como de las necesidades operativas que se requieren para la preparación y respuesta, por lo que estas fases requieren un adecuado planteamiento de organización, coordinación y definición de acciones específicas.

La etapa del “Antes”, constituye el sustento del Programa, ya que es el momento en el que se deben realizar todos los preparativos, asegurando la coordinación entre instancias y programas, así como contar con insumos, logística y planes específicos para la identificación, notificación, alerta temprana y atención de las diferentes urgencias epidemiológicas y desastres, realizándose con base en los componentes de acción establecidos por el PAE:

1. Organización y coordinación
2. Atención médica
3. Salud mental
4. Vigilancia epidemiológica
5. Vigilancia sanitaria y prevención de riesgos sanitarios
6. Saneamiento básico
7. Promoción de la salud y comunicación de riesgos
8. Laboratorio
9. Control de vectores
10. Comunicación social
11. Administración y finanzas

En los apéndices de la NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica, se establecen los padecimientos, eventos y emergencias que afectan o ponen en riesgo la salud de la población, y se definen como de interés epidemiológico, los cuales deben ser atendidos en forma inmediata y son sujetos de seguimiento para verificar el control y evitar daños mayores a la población.

Por lo anterior, el tema de la prevención y mitigación de daños ante las emergencias ya mencionadas, ha tomado relevancia en la agenda de la salud pública del país, reconociendo que es indispensable establecer estrategias y programas de largo alcance enfocados, tanto a prevenir y reducir los riesgos y daños en la salud, con base en los componentes antes mencionados.

Así, este PAE establece lineamientos para una adecuada preparación y atención de cualquier tipo de emergencia en salud que afecte o ponga en riesgo la salud de la población. Lo anterior, realizado con base en la organización y coordinación entre todas las instancias del sector salud, los Servicios Estatales de Salud (SESA), las áreas centrales de la Secretaría de Salud e instancias de otros sectores que se requieran, para que las acciones de intervención logren el objetivo de mantener o restaurar la salud de la población afectada.



I. MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

El PAE de Urgencias Epidemiológicas y Desastres contempla la atención de los daños y riesgos a la salud, ocasionados por la aparición de enfermedades transmisibles, emergentes o reemergentes, intoxicaciones alimentarias y por sustancias químicas, así como por desastres, ya sean originados por fenómenos naturales o provocados por el hombre y los eventos de alto impacto; estos acontecimientos en forma general son llamadas emergencias en salud y son eventos extraordinarios que constituyen un riesgo para la salud pública, tanto por la propagación de una enfermedad, liberación no controlada o accidental de agentes biológicos, sustancias químicas o un incremento de riesgos a la salud, en un momento y lugar dados y que exige una respuesta rápida, organizada y coordinada.¹

Una urgencia epidemiológica es un daño a la salud pública originado por la presencia de agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan daños a individuos, brotes o epidemias, incluyendo las enfermedades exóticas, emergentes o reemergentes.

En especial estos eventos pueden dividirse de la forma siguiente:

Enfermedades transmisibles

Enfermedades que son sujetas a notificación inmediata dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y que se señalan en el Apéndice Informativo A de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 "Para la Vigilancia Epidemiológica". Se incluyen también aquellos padecimientos que por su magnitud y trascendencia, o por su carácter emergente o reemergente, son de interés epidemiológico y deben ser considerados para su vigilancia, y ante su presencia, realizar acciones inmediatas de prevención y control.

Intoxicaciones

Se incluyen las de índole alimentaria y las ocasionadas por compuestos o sustancias químicas como plaguicidas, insecticidas, de uso en la industria, etc.

En cuanto a las urgencias epidemiológicas originadas por la ocurrencia de enfermedades emergentes y reemergentes, y que pueden tener resultados

catastróficos. Actualmente son un problema de la globalización y afectan no solo a humanos, sino también a los animales y plantas.

En este sentido, es importante recalcar que las enfermedades emergentes (que son las recientemente identificadas) y que ocasionan brotes, además de constituir un problema de salud pública también pueden tener un impacto en el ámbito social y económico. En cuanto a las enfermedades reemergentes son enfermedades conocidas que ya habían sido controladas y que dejaron de considerarse como problemas de salud pública, pero que reaparecen con riesgo de epidemias.

Dentro de las enfermedades emergentes y reemergentes que pueden desencadenar una respuesta nacional por el impacto que pueden tener en nuestro país, se encuentran:

- Influenza pandémica, por tratarse de una enfermedad respiratoria altamente contagiosa con un periodo de latencia corto y con una alta tasa de letalidad.
- Cólera
- Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) o MERS-CoV Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio.
- Las ocasionadas por agentes infecciosos altamente contagiosos que pueden ser utilizados como armas biológicas (ántrax, viruela, peste, botulismo, fiebres hemorrágicas y tularemia).

Desastres

Con base a lo establecido en la Ley General de Protección Civil (LGPC), *desastre se define como el resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural o de la actividad humana, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.* Los agentes perturbadores se clasifican en antropogénicos, los cuales son producidos por la actividad humana y los originados por fenómenos naturales.²

En el ámbito de salud, los desastres pueden causar trastornos ecológicos, pérdidas de vidas humanas, daños a los servicios básicos y de salud, generándose riesgos a la salud que ameritar una respuesta extraordinaria desde fuera de la comunidad o área afectada. De acuerdo a la clasificación establecida en la LGPC, los tipos de desastres son originados los siguientes fenómenos:

Originados por la naturaleza

- Fenómeno geológico

Tiene como causa directa las acciones y movimientos de la corteza terrestre (sismos, las erupciones volcánicas, tsunamis, la inestabilidad de laderas, los flujos, los caídos o derrumbes, hundimientos, la subsidencia y los agrietamientos).²

- Fenómeno Hidrometeorológico

Por la acción de los agentes atmosféricos (ciclones tropicales, lluvias extremas, inundaciones pluviales, fluviales, costeras y lacustres; tormentas de nieve, granizo, polvo y electricidad; heladas; sequías; ondas cálidas y gélidas; y tornados).²

- Fenómeno Sanitario-Ecológico

Producto de la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario (contaminación del aire, agua, suelo y alimentos).²

Originados por la actividad humana

- Fenómeno Químico-Tecnológico

Acción de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear. Comprende diversos fenómenos destructivos (incendios de todo tipo, explosiones, fugas tóxicas, radiaciones y derrames).²

- Fenómeno Socio-organizativo

Ocasionado por motivo de errores humanos o por acciones premeditadas, en el marco de grandes concentraciones o movimientos de población (demostraciones de inconformidad social, concentración masiva de población, terrorismo, sabotaje, vandalismo, accidentes aéreos, marítimos o terrestres, e interrupción o afectación de los servicios básicos o de infraestructura estratégica).²

En cuanto a los eventos hidrometeorológicos, México se ubica en una región intertropical, por lo que es susceptible a los embates de ciclones tropicales, los cuales afectan las zonas costeras del Pacífico, Golfo de México y Caribe; asimismo, las lluvias intensas de la temporada, originadas por estos fenómenos pueden causar inundaciones y deslaves no sólo en las costas sino también en el interior del territorio. De los 25 ciclones que en promedio se forman cada año, cuatro o cinco suelen impactar las costas y penetrar en el territorio causando daños importantes por viento y lluvia.³

Otro tipo de desastre que ha estado ya presente en el país es la sequía, originada por la escasez prolongada de lluvia que afecta la agricultura, la ganadería y la economía en general; adicionalmente, la escasez de lluvias favorece la ocurrencia de incendios forestales que ocurren cada año en la temporada de estiaje y que en determinados años alcanzan proporciones extraordinarias, ocasionando pérdidas de zonas boscosas y afectaciones a la salud de la población cercana.

En relación a los fenómenos geológicos, es importante mencionar la situación que presenta nuestro país con relación a su probabilidad de ocurrencia, ya que nos encontramos en el Cinturón de Fuego del Pacífico, por lo que se tiene una intensa actividad sísmica y volcánica, y en este sentido, dos terceras partes del país se encuentran con riesgo sísmico importante, lo que puede originar terremotos sobre todo en la costa del Océano Pacífico.

En especial con los volcanes, tanto el Popocatepetl (Puebla, Morelos y México) como el de Fuego (Jalisco y Colima), tienen actividad importante, sin olvidar otros con potencial de riesgo como el Parícutín (Michoacán), el Chichón y el Tacaná en Chiapas, y es por ello que se requiere llevar a cabo un monitoreo permanente de este tipo de riesgos.

Por otro lado, con respecto a la actividad humana, principalmente de la industrial que implica frecuentemente el manejo de materiales peligrosos, cada año genera eventos de riesgo y daños a la salud por accidentes, fugas o derrames, situación que representa un reto para los servicios de salud al atender a las personas afectadas, además de la contaminación ambiental y riesgos futuros a la población de las zonas siniestradas.

Estos riesgos tienen que ser analizados por región y tipo de industria, y con ello formular los mejores esquemas de preparación para responder ante cualquier contingencia. La distribución de parques industriales no es uniforme, una gran parte de la manufactura se encuentra en el centro y norte del país, mientras que la industria petrolera, se localiza en las zonas sur y sureste.³

Finalmente, en relación a los socio-organizativos, en los últimos años, los llamados eventos de alto impacto han generado la necesidad de operativos de atención de carácter preventivo, sobre todo ante visitas de mandatarios de gobierno o eventos de carácter internacional tanto de deportivos, religiosos y otros de diversos temas y que atrae la concentración de cientos o miles de personas, favoreciendo riesgos a la salud tanto para los visitantes como para la población de las zonas sede de estos eventos.

Dentro de los eventos de alto impacto, en el marco de la globalización, se tienen los que podrían ocasionarse por el uso de armas de destrucción masiva, utilizando agentes biológicos, químicos y radioactivos, lo que obliga a considerar también este tipo de riesgos en cualquier evento con altas concentraciones poblacionales a nivel internacional.

Estos eventos deben considerarse en el presente Programa por el impacto que pueden ocasionar sobre la salud de la población e inclusive hasta la seguridad nacional.

Todos los eventos anteriormente mencionados, son considerados como un problema de salud pública, debido a que:

- Pueden ocasionar un número inesperado de muertes, lesionados o enfermedades en las zonas afectadas.
- Causan afectaciones al medio ambiente y a la población, aumentando el riesgo de enfermedades transmisibles y peligros ambientales que incrementan la morbilidad, muertes prematuras y disminuir la calidad de vida.
- Afectan el ámbito psicológico y social de las comunidades afectadas.
- Causan movilizaciones de población y hacinamiento, con el riesgo de incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas.
- Destruyen y afectan el funcionamiento de la infraestructura de salud, alterando los servicios rutinarios de prevención y control de enfermedades.
- Pueden causar escasez de alimentos y agua.⁴

Dado el gran impacto que pueden tener las urgencias epidemiológicas, desastres y los eventos masivos, no solo en la salud pública sino en otros aspectos como el político, económico, social, etc., es necesario que todas las instituciones del sector salud vinculadas en la respuesta se encuentren debidamente organizadas, preparadas y en mejora continua para actuar de manera coordinada, oportuna y eficaz ante cualquier tipo de evento y magnitud.

En este sentido, la coordinación y vinculación entre las instituciones de salud con otros sectores que intervienen en apoyo al Programa, así como la participación social, son sustantivas para lograr el objetivo planteado. Para tal efecto, la Secretaría de Salud funge como cabeza del Sector, teniendo la responsabilidad de dirigir estas acciones para una preparación y respuesta adecuada ante este tipo de emergencias; en particular, se realiza a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y los correspondientes Estatales, los cuales a su vez se vinculan con los Consejos Nacional, Estatal y Municipal de Protección Civil, en donde la Secretaría de Salud informa los avances de las acciones de salud ante una emergencia.

Es importante señalar que en los Comités para la Seguridad en Salud, además de la participación de todas las instituciones del sector, se incluyen a las áreas técnicas federales y otras instancias como la Comisión Nacional del Agua y demás que por su especialización sean necesarias, a fin de contar con una respuesta adecuada ante cualquier emergencia en salud.

Al nivel operativo, en la zona afectada se instala el Comando Operativo para la Seguridad en Salud (COSS), instancia donde participarán todas las instituciones ya mencionadas y funge como el espacio en donde se realiza el seguimiento y evaluación continua de la atención de la emergencia hasta su término.⁵

En resumen, este Programa establece estrategias, líneas de acción y actividades que permitan un adecuado nivel de preparación y respuesta, con el objetivo de eliminar, prevenir y mitigar riesgos y daños a la salud ante las diversas urgencias epidemiológicas y desastres.



II. MARCO JURÍDICO

II. MARCO JURÍDICO

En el marco de las atribuciones del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), se establece el proponer políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud, y evaluar su impacto; así como supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades; así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.⁶

La normatividad que sustenta el Programa de Acción, permite garantizar el cumplimiento de lo establecido en el mismo y poder alcanzar los objetivos planteados.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. La ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Artículo 4º; fracción XVI del artículo 73.⁷

Ley General de Salud

A través de esta Ley, se sustenta la atención de los riesgos y daños a la salud, así como la atención oportuna a fin de asegurar la seguridad en salud de la población de las zonas afectadas, esto con la participación activa de la comunidad.

Durante la respuesta a las contingencias se priorizan grupos vulnerables de la población, y como parte de las acciones implementadas se consideran tanto el saneamiento básico, como la prevención y el control de enfermedades transmisibles. Si la situación de la emergencia lo amerita, a su vez se genera la respuesta en el ámbito de la sanidad internacional.

Asimismo, establece la facultad para organizar coordinar

e integrar a las diversas instancias públicas, sociales y privadas para la atención adecuada de las contingencias.

Artículo 1º; Artículo 2º, fracciones I y IV; Artículo 3º fracciones II, XIV, XV y XXVII.

- CAPITULO IV. Artículo 118, fracciones III Bis., IV y VII. Artículo 120.
- TITULO OCTAVO. Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes
- CAPITULO I. Artículo 133, fracciones III y IV.
- CAPITULO II Enfermedades Transmisibles. Artículo 134, fracciones I, II y VI; Artículo 135; Artículo 136, fracciones I, II, III; Artículo 147 y Artículo 148.
- TITULO DECIMO. Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General. Artículos 181-184 ⁸

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud

Establece el marco general de vinculación para el sector salud y a su vez direcciona al Programa de Acción en cuanto a la atención de poblaciones vulnerables, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con énfasis en situaciones de epidemias y ante enfermedades emergentes y desastres. Refiere las facultades de la estructura de la Secretaría de Salud Federal para atención de urgencias epidemiológicas y desastres, así como de las acciones de prevención y control de enfermedades, sobre todo ante cualquier contingencia en salud.

- CAPÍTULO V, Artículo 10.
- CAPÍTULO XI, Artículo 45 fracciones I, II.⁹

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica

En esta Norma se establecen los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en

padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS).¹⁰

NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios y especificaciones sobre las actividades relacionadas a la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el SNS.¹¹

Reglamento Sanitario Internacional¹

Artículo 2.

Refiere la obligación de México en el marco de la salud global, realizando acciones de detección y notificación de enfermedades con potencial epidémico y de interés internacional.

Manuales para la Atención a la Salud ante Desastres

En estos documentos se refieren diversos lineamientos para la preparación y respuesta ante desastres, y los cuales están organizados por escenarios (Coordinación, Comunidad, Refugios Temporales, Unidades de Salud y Personal de apoyo y ayuda Externa), y aplican para los momentos del *Antes*, *Durante* y *Después* del desastre.⁵



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

Nuestro país cuenta con todos los riesgos para la generación de desastres originados por fenómenos naturales, y se mantienen los riesgos relacionados para la ocurrencia de brotes por enfermedades transmisibles, sobre todo de varicela, hepatitis A, dengue o diarreas, siendo estos últimos los más frecuentes, así como por intoxicaciones por consumo de alimentos en malas condiciones sanitarias.

El Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, creado desde 1997, ha respondido a la necesidad del Sector Salud de contar con un esquema de respuesta ante todo tipo de emergencias en salud que puedan ocurrir en el país.

Sin duda los acontecimientos ocurridos por el gran desastre en la Ciudad de México originado por un terremoto en 1985, llevaron al país a la creación en el ámbito de todos los sectores de gobierno, de planes y programas que respondan a las diversas contingencias provocadas por fenómenos naturales y la actividad humana.

Posteriormente, ante este antecedente, México ha sufrido la ocurrencia de diversos tipos de emergencias en salud, como la epidemia de cólera en los años 90's, así como accidentes por explosiones en una bodega de plaguicidas en Córdoba, Ver., del drenaje de Guadalajara, Jal. o de pólvora en un mercado en Celaya, Gto; otros como contaminación radioactiva en Chihuahua por una fuente de cobalto 60 robada o desastres originados por fenómenos naturales como los terremotos de 1985, 1996 y 1999, así como el impacto de diversos ciclones tropicales como los huracanes "Ópalo" y "Roxana" en 1995, "Paulina" en las costas de Oaxaca y Guerrero en 1997, inundaciones en la Costa y Sierra Madre de Chiapas en 1998 e inundaciones en diversas entidades por la depresión tropical 11 en 1999; otros más recientes, originados por los huracanes como "Stan" y "Wilma" en 2005, "Dean", "Henriette" y "Lorenzo" en 2007, Alex en 2010 y Carlotta en 2012; asimismo, inundaciones en Chiapas y Tabasco por lluvias atípicas en 2007 y 2008.

En cuanto a enfermedades, la pandemia de influenza por el virus de origen porcino AH1N1 en 2009 y 2010, requirió de una intervención organizada del sector salud y todos los sectores públicos y de la sociedad civil, lo que permitió su contención, limitando daños mayores a la población.¹²

El siguiente mapa muestra los eventos de mayor relevancia ocurridos en el país en años recientes:

Mapa 1. Urgencias Epidemiológicas y Desastres atendidos en México, 2007-2012



Cabe resaltar que a nivel internacional también en los últimos años se ha presentado eventos relevantes como los ocurridos en Haití, Chile y Japón, por grandes terremotos, y otros como inundaciones en China y Filipinas; y por otro lado, en cuanto a enfermedades, se presentó en 2012 una variante del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), y que fue llamado Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV), la cual tiene una alta mortalidad, y finalmente, no puede dejarse de lado el riesgo de la generación de otra pandemia de influenza por los virus de origen aviar AH5N1, que continua originando casos en Asia, y más reciente por el AH7N9.

En cuanto al impacto socioeconómico de los desastres en México, el último informe disponible emitido en 2011, por el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), refiere que para dicho año, los ocasionados por fenómenos hidrometeorológicos, fueron nuevamente los más frecuentes, afectando diversas entidades del país; en especial, puede mencionarse la sequía que afectó diversos estados del norte y centro del país, la cual se menciona que se gestó desde 2009 y se extendió hasta 2012.¹³

Este reporte, registra pérdidas por más de 41 mil millones de pesos (3,331 millones de dólares, al tipo de cambio al año del estudio), lo cual es superior al promedio anual de los últimos 10 años (2 mil millones de dólares). Tan solo por fenómenos hidrometeorológicos, las pérdidas fueron por 39,544 millones de pesos, 95.5% del total para este año. Sin embargo, el impacto en ámbito macroeconómico relacionado con el Producto Interno Bruto (PIB) de México, estas pérdidas no fueron significativas, ya que solo represento el 0.3%.¹³

Para el caso de las defunciones, en 2011, por ejemplo, se refieren 427 muertes, 43.6% (186) por fenómenos socio-organizativo, en su mayoría relacionadas con accidentes de transportes de pasajeros, y lo ocurrido por el incendio intencional en un casino en la ciudad de Monterrey y que ocasiono la muerte de 53 personas. En el caso de los desastres hidrometeorológicos, contribuyo con el 38.4% (164), ocasionados por lluvias e inundaciones, así como por ciclones tropicales.¹³

En la siguiente tabla, se observan los diversos daños originados por los desastres registrados en 2011. Tabla 1

Tabla 1. Impacto de los desastres originados por tipo de fenómeno perturbador en México, 2011

Tipo de fenómeno	Muertes	Población afectada (personal) ^{1/}	Viviendas dañadas	Escuelas dañadas	Unidades de salud dañadas	Área de cultivo dañada o pastizales (ha)	Caminos afectados (km)	Total de daños (millones)
Geológicos	16	35,874	1,217	11	9	0	1.0	416.6
Hidrometeorológicos	164	1,717,533	49,410	3,882	90	1,540,861.6	19,359.5	39,543.8
Químicos 2/	60	22,057	155	5	1	956,404.8	0.0	1,376.1
Sanitario-ecológicos	1	62	0	0	0	0	0.0	0.0
Socio-organizativos	186	3,267	2	1	0	0	0.0	74.5
Total	427	1,778,793	50,784	3,899	100	2,497,266.4	19,360.5	41,411.0

1/ Se considera heridos, evacuados y damnificados.

2/ Los fenómenos químicos incluyen: fugas, derrames e incendios forestales y urbanos, así como explosiones.

Fuente: Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED)

III.2 Situación Actual y Problemática

Las diversas emergencias en salud que en el país se registran cada año, han requerido de intervenciones integrales generadas por el presente Programa de Acción, el cual está vigente desde 1997.

En la actualidad los riesgos continúan, y con respecto a los desastres, la presencia de lluvias intensas propias de la actividad ciclónica, ocasiona frecuentemente inundaciones y deslaves, y en el siguiente cuadro se puede observar que son precisamente los desastres originados por fenómenos hidrometeorológicos, los más frecuentes.

Tabla 2

Tabla 2. Desastres registrados por tipo de fenómeno perturbador en México, 2007-2012.

Año	Tipo de evento					Total
	Sanitario ecológico	Geológicos	Hidrometeoro-lógicos	Químico tecnológico	Socio-organizativos	
2007	0	54	196	177	26	453
2008	6	62	183	263	8	522
2009	5	27	53	80	15	180
2010	0	38	86	136	8	268
2011	0	69	54	145	6	274
2012	6	38	40	86	2	172
Total	17	288	612	887	65	1,869

Fuente: Sistema de Información del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

La persistencia de condiciones socioeconómicas desfavorables en algunas zonas del país, generan situaciones de riesgo y vulnerabilidad, por lo que el impacto de cualquier urgencia epidemiológica y desastre es mayor, sobre todo en áreas rurales y suburbanas, siendo las poblacionales de mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y las personas con alguna discapacidad, quienes están más expuestos a sufrir mayores afectaciones, y en el esquema de atención, son los grupos de mayor interés.

En cuanto a las urgencias epidemiológicas, podemos mencionar que los eventos más comunes son los brotes por diversas enfermedades y por intoxicaciones, sobre todo por alimentos, los cuales son atendidos por las instancias del sector salud en forma integral, con base en lo que este Programa ha establecido. Tabla 3.

Tabla 3. Número de brotes por tipo registrados en México, 2007-2012.

Año	Tipo de brote											Total
	Enfermedad diarreica aguda	Intox. alimentaria	Intox. por clenbuterol	Varicela	Hepatitis A	Meningitis	Infecciones nosocomiales	Transmitidas por vector	Enf. tipo influenza	Intox. por químicos	Otros*	
2007	170	115	51	274	197	0	10	147	0	39	108	1,111
2008	124	148	17	395	285	1	59	242	0	29	139	1,439
2009	57	67	16	232	161	0	11	138	220	15	368	1,285
2010	123	75	29	279	200	0	28	117	30	11	334	1,226
2011	126	84	21	480	199	0	27	124	5	16	221	1,303
2012	157	104	13	511	256	0	53	560	8	31	349	2,042
TOTAL	757	593	147	2,171	1,298	1	188	1,328	263	141	1,519	8,406

Fuente: Sistema de Información del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

* Otros.- Pediculosis, conjuntivitis, enfermedad febril exantemática, Intoxicación por hongos, brucelosis, leptospirosis, etc.

Las enfermedades emergentes y reemergentes representan en la actualidad un reto en la salud pública, por lo cual también deben ser consideradas en el esquema de preparación y respuesta que enmarca este Programa de Acción. Ejemplo de estas, es la influenza pandémica como la registrada en 2009-2010, y que en México registró 72,504 casos y 1,244 defunciones confirmados por el virus AH1N1.¹²

En este sentido, se continúa con el riesgo de otra pandemia, ahora por los virus aviares AH5N1 y el AH7N9. Este tipo de emergencias requiere de un nivel importante de organización, coordinación y participación de todo el sector salud y diversas instancias extrasectoriales por lo que la preparación es sustantiva para afrontar este tipo de eventos.

En cuanto a las enfermedades reemergente, recién hemos afrontado brotes de rickettsiosis en Baja California y continúan presentándose casos aislados de cólera, como los registrados en 2010, 2011 y 2012 en Sinaloa.

Finalmente, en relación a los eventos de Alto Impacto que han sido atendidos en los últimos años, tenemos los operativos preventivos a razón de la *Conferencia de las Partes de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático* en Cancún, Qroo. en 2010, los Juegos Panamericanos celebrados en el estado Jalisco en 2011 o la visita del Papa Benedicto XVI en Guanajuato y la Cumbre de Líderes del Grupo de los 20 (G-20), que incluye a los países industrializados a las economías emergentes y a la Unión Europea, celebrada en Baja California Sur en 2012. Durante estos eventos se desarrollaron acciones de prevención y control de riesgos a la salud, así como de atención de enfermedades. En estos eventos, las afectaciones y brotes detectados no representaron riesgo de epidemias ni afectaciones mayores a la salud de la los visitantes y población de las zonas en donde se efectuaron.

Considerando esta problemática, tanto en el aspecto de vulnerabilidad del país a sufrir eventos con daños y riesgos a la salud de la población, también debe considerarse las dificultades que se han tenido para la organización e implementación de los componentes de atención

establecidos en el Programa, en donde las limitaciones en la coordinación a los diferentes niveles de atención han dificultado una adecuada organización, activación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas ante los daños y riesgos a la salud originados por las contingencias, mucho de esto provocado por el cambio de personal responsable del Programa, así como operativo.

Ya hemos visto los diferentes riesgos para diversas urgencias epidemiológicas y desastres, así como la vulnerabilidad del país para sufrir daños a la salud por estas emergencias, y sin duda el reto de mantener un adecuado nivel de preparación y respuesta, da impulso al Programa para superar las dificultades que representa el integrar a un número importante de participantes en la organización, coordinación e instrumentación de las acciones de los componentes de atención establecidos.

Con la generación del presente Programa desde 1997, la Secretaría de Salud reconoció la prioridad que implica la atención de este tipo de contingencia y visualizó la necesidad de mantenerlo y establecer una capacidad de respuesta, tanto del nivel federal, como de los servicios estatales de salud y del nivel local, con un modelo operativo unificado que permita realizar acciones estandarizadas en cualquier lugar que ocurra una emergencia, además de garantizar la participación de todas las instancias del sector y otros involucrados en el Programa.

En un enfoque de mejora continua, el Programa debe evolucionar haciendo las mejoras en su implementación, garantizando una adecuada organización y coordinación de la preparación y respuesta, con acciones integrales de prevención y control de riesgos y daños a la salud en la población afectada; con base en esto, el Programa permanecerá con un adecuado nivel de respuesta, atendiendo en especial:

- Organización, coordinación y vinculación (intra e intersectorial)
- Planeación con enfoque de riesgo
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales
- Capacitación
- Sistema de información
- Supervisión y evaluación

III.3 Avances 2006-2012

Actualmente el Programa está establecido en los 32 servicios estatales de salud, así como reconocido por parte de las instituciones del sector y extrasectorialmente, lo que ha permitido mantener una capacidad básica de respuesta inmediata ante cualquier urgencia epidemiológica o desastre en el país. La consolidación del Programa ha requerido y continuará, manteniendo a los líderes estatales, con capacitación y vinculación permanente con el nivel federal para el seguimiento, evaluación y asesoramiento para su adecuada operación.

En el ámbito de la coordinación, se mantiene en funciones a los Comités Nacional y Estatales para la Seguridad en Salud, 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 establecer un blindaje de atención y prevención, así como instrumentos operativos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente las urgencias epidemiológicas, desastres, y eventos de trascendencia en Salud Pública en el país.¹⁴

Por el gran impacto epidemiológico que ha mostrado la ocurrencia de enfermedades emergentes y reemergentes, nuestro país ha desarrollado diversos planes nacionales de preparación y respuesta con el objetivo de brindar atención de manera oportuna y eficaz, entre los que podemos mencionar, el Plan Nacional de Protección de la Salud ante el Riesgo de Bioterrorismo, desarrollado en 2004 y en cual se establecen los mecanismos y criterios para detectar y atender casos por la liberación intencionada de agentes biológicos (ántrax, botulismo, peste, viruela y tularemia), e incluye otros actos terroristas no biológicos, como pudieran ser por químicos, material radio-nuclear o armas convencionales.

Así mismo, se cuenta con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, el cual se actualizó posterior a la pandemia de 2009. Para este periodo de gobierno se tiene considerado realizar la revisión y actualización de los documentos técnicos que sirven de soporte y guía, así como elaborar en caso de ser necesario nuevos planes para eventos que signifiquen un riesgo de acuerdo al contexto internacional.

En este sentido, el Comité para la Seguridad en Salud, a través del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, ha sesionado para diversas emergencias, como fueron las inundaciones de Tabasco y Chiapas en 2007 y 2008, la pandemia de influenza por el virus AH1N1 en 2009-2010, así como para la epidemia de dengue en 2011 en Yucatán, y otras situaciones de riesgos a la salud.

De acuerdo a lo que se ha establecido en el Programa nacional y estatales, se desarrollan operativos para la seguridad en salud en las zonas de afectación o en riesgo, cuando ocurre cualquier urgencia epidemiológica o desastre, en donde se implementan las acciones de prevención y control de enfermedades en dichas zonas y se da seguimiento en forma diaria en el COSS. Asimismo, cabe mencionar que con la normatividad vigentes, es posible atender las diferentes situaciones de afectación y/o riesgos a la salud.

Por otro lado, se ha mantenido una Reserva Estratégica Federal, con el objetivo de apoyar la respuesta inicial en los Estados ante cualquier emergencia en salud, y contienen los insumos necesarios para dar atención inmediata a la población ante desastres, brotes de enfermedades, en su caso, una pandemia de influenza o eventos de alto impacto. Cabe destacar que en el momento en que se inicia su uso, deja de ser reserva para convertirse en insumos a consumir, situación que obliga a considerar el escalamiento de la misma conforme a la evolución de la contingencia y, en su caso, la conformación de una nueva reserva para dar respuesta a diversas contingencias futuras y proteger de manera permanente la salud de la población. En caso de no presentarse eventos que involucren la utilización de la reserva, esta deberá entrar en un esquema de eliminación de los insumos caducos. El impacto de no contar con reservas sería catastrófico en salud pública, sobre todo ante eventos de gran magnitud por desastres, epidemias o pandemia.

Como complemento, y con el apoyo de recursos financieros federales transferidos a los Estados, se ha logrado establecer reservas estatales para la atención inmediata en las zonas afectadas.

III.4 Retos 2013-2018

Los nuevos escenarios de la salud global, así como la frecuencia de los desastres, la persistencia de brotes, el cambio climático, el incremento en la cantidad y facilidad de los movimientos poblacionales, así como la generación de eventos de Alto Impacto, establecen sin duda, grandes retos para el presente período y obligan al SNS a organizarse y prepararse para enfrentar las potenciales contingencias en salud, así como para su detección oportuna a través del monitoreo, la alerta temprana y la atención inmediata, y con ello, mantener o restablecer la seguridad en salud de la población.

En especial, como ya se mencionó México está expuesto a todos los tipos de desastres, lo que requiere un esquema que permita una atención oportuna, no solo del nivel local sino también de los apoyos federales, para lo cual la regionalización operativa es una alternativa de acercamiento a las zonas del país con mayores riesgos.

La preparación y respuesta ante la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes necesita el fortalecimiento de esta capacidad a nivel nacional, estatal y local lo que permitirá atender las necesidades de la población con un impacto positivo en su control, además de generar lecciones que permitan mejoras para disminuir el impacto negativo para eventos futuros.

Con base en lo descrito, se deben enfrentar los siguientes retos:

- Acciones de coordinación y vinculación intra y extrasectoriales para una adecuada preparación y atención oportuna de las diversas urgencias epidemiológicas o desastres (emergencias en salud).
- Contar con personal capacitado, insumos y equipos necesarios para la atención de emergencias.
- Sistemas de monitoreo y de alerta temprana que permitan la detección de eventos e intervención oportuna para eliminar o reducir riesgos y daños a la salud de la población.
- Mantener y mejorar la preparación para la respuesta ante la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes.
- Vigilancia epidemiológica efectiva para la detección oportuna de enfermedades con potencial epidémico.
- Desarrollar esquemas de regionalización operativa que faciliten el abordaje de las diversas emergencias en salud, considerando los determinantes que originan los riesgos y daños a la salud, así como la necesidad de hacer más eficiente la oportunidad en el uso de los recursos (humanos y materiales) disponibles.
- Desarrollar esquemas de comunicación de riesgos para la prevención y control de enfermedades.



IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Programa se vincula con la meta nacional de “México Incluyente” establecida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018¹⁵ y coadyuvando para su cumplimiento con acciones de prevención y control de enfermedades en la población mexicana ante situaciones de vulnerabilidad y afectación.

El Plan refiere la ruta que sociedad y gobierno seguirán para el cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas, establece las acciones específicas para alcanzarlos en el periodo de gobierno actual. Asimismo, indica los lineamientos, las estrategias y acciones para lograr una sociedad con mayor bienestar, igualdad de género y sin exclusiones.

En el siguiente cuadro, se muestra la alineación específica del Programa con el PDN.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.
			2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.
			3. Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.
			4. Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.
			5. Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El Programa se encuentra alineado con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)¹⁶ en el objetivo 3 *“Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”* y su estrategia 3.2 para *“Garantizar el control de emergencias en salud”*.

El cuadro siguiente se muestra esta vinculación:

Cuadro 2. Alineación con el PROESA 2013-2018

Objetivos del PROESA	Estrategias del PROESA	Líneas de acción del PROESA	Objetivo del PAE
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.2. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios.	1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.
		3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres.	2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.
		3.2.4. Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios.	3. Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.
		3.2.6. Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud.	4. Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres. 5. Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.



V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

El presente Programa establece sus alcances según sus objetivos, con base en el esquema estratégico siguiente, a fin de mantener y mejorar la preparación y respuesta ante cualquier tipo de urgencias epidemiológicas o desastres (emergencias en salud).

Lo establecido, está enfocado al cumplimiento de los objetivos siguientes, los cuales, igualmente, contribuyen a lo referido en el PROSESA 2013-2018:

Objetivos:

1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.
3. Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.
4. Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.
5. Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.

Objetivo 1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.

Con el cumplimiento de este objetivo, se mantendrán las actividades de coordinación en el marco de los Comités Nacional y Estatales para la Seguridad en Salud, en donde participan los tres niveles de gobierno y las instancias involucradas a fin de estar preparados para la atención de

las emergencias en salud que pongan en riesgo la seguridad en salud en el país.

Estrategia 1.1. Constituir en los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.

Líneas de acción:

1.1.1. Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal.

1.1.2. Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.

Objetivo 2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.

Para la atención ante la eventual aparición en el país de enfermedades emergentes o reemergentes como una pandemia de influenza, SARS, MERS-CoV o eventos como bioterrorismo, y otras enfermedades que pongan en riesgo la seguridad en salud nacional o mundial, es necesario contar con planes en las Entidades Federativas en el marco de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, los cuales deberán estar alineados con lo establecido en los del nivel Nacional correspondiente. ⁵

Estrategia 2.1. Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.

Líneas de acción:

2.1.1. Difundir a las 32 Entidades Federativas los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de interés.

2.1.2. Verificar la elaboración de los 32 Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

Objetivo 3. *Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.*

Para contar con una preparación para la atención de las diversas urgencias epidemiológicas y desastres, la capacitación es de la mayor relevancia para disponer de personal encargado del Programa, así como de todos aquellos involucrados en la atención de las emergencias en salud, sobre todo del personal operativo, con los conocimientos y sensibilización adecuada.

Estrategia 3.1. Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género.

Líneas de acción:

- 3.1.1. Capacitar a los responsables estatales del Programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la perspectiva de género.
- 3.1.2. Realizar en los Estados la capacitación del personal de salud involucrado en el Programa, incluyendo la perspectiva de género.

Objetivo 4. *Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.*

Además de la existencia de planes y personal capacitado, para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres, se requiere contar con suministros suficientes en cantidad y de manera inmediata, tanto al nivel nacional como estatal y local, para lo cual deben constituirse las reservas con medicamentos e insumos para la atención inicial y oportuna de las diversas emergencias en salud.

Estrategia 4.1. Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud.

Líneas de acción:

- 4.1.1. Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas.
- 4.1.2. Cotejar la disponibilidad e inventarios de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas.

Objetivo 5. *Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.*

La oportunidad de la atención de cualquier emergencia en salud, es primordial para limitar los daños y riesgos a la salud en la población afectada, reduciendo la posibilidad de que ocurran más casos o defunciones, según el evento; para esto, la respuesta deberá instrumentarse con acciones de prevención y control de riesgos y enfermedades, dentro de las primeras 48 horas posteriores a su conocimiento o detección.

Estrategia 5.1. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.

Líneas de acción:

- 5.1.1. Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su conocimiento.
- 5.1.2. Realizar supervisión a las entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del Programa.

V.2 Estrategias Transversales

Perspectiva de género

El Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres contribuye al cumplimiento de la estrategia transversal Perspectiva de Género referido en el PND 2013-2018, al identificar y priorizar la atención en situaciones de emergencia en grupos como embarazadas, recién nacidos, adultos mayores, personas con capacidades diferentes, y aquellas personas con necesidades especiales de atención médica. Asimismo, está considerada, como parte de los componentes operativos, la atención psicológica de la población en la zona afectada, en especial de los grupos vulnerables, así como del personal que interviene en la respuesta.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Para medir los objetivos y metas del Programa, se dará seguimiento al cumplimiento de estos por medio de los indicadores.

El Programa de Acción Específico de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, contempla para su seguimiento y evaluación ocho indicadores, con un análisis trimestral y anual para verificar el desempeño.

Las fichas siguientes describen los indicadores y metas de referencia para el cumplimiento de los objetivos planteados en el Programa, y a los cuales se les dará el seguimiento correspondiente.

Elemento	Características					
Indicador 1	Porcentaje de Estados con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo.					
Objetivo del PAE	Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.					
Descripción general	Se refiere a los Estados que hayan realizado las reuniones ordinarias trimestrales programadas del Comité, las cuales son necesarias para desarrollar y mantener y adecuado nivel de organización y coordinación de las acciones de preparación y respuesta ante cualquier tipo de emergencias en salud, y que debe incluir la participación de todas las instancias del sector salud, áreas técnicas, programas de acción, así como participantes de otros sectores involucrados en la implementación y operación del Programa.					
Observaciones	El reporte se elabora con la información disponible a la segunda semana posterior al término del trimestre, verificando el número de Estados que con fecha de corte hayan realizado, registrado en la plataforma del SIAFFASPE y remitido al CENAPRECE la minuta de la reunión ordinaria del Comité. Se reporta la cifra global de avance. Método de cálculo: Numerador: Reuniones trimestrales realizadas / Denominador: Reuniones trimestrales programadas por 100.					
Periodicidad	Trimestral y anual.					
Fuente	Plataforma SIAFFASPE y minutas de las reuniones del Comité Estatal.					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)
Línea base 2012			Meta Sexenal			
85.7% (28)			100%			

Elemento	Características					
Indicador 2	Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza realizados.					
Objetivo del PAE	Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes, y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.					
Descripción general	Este indicador verificará la disponibilidad de los Planes Estatales que permitan establecer un adecuado nivel de preparación ante una pandemia de influenza.					
Observaciones	Se verifica con la recepción por parte del nivel federal, del documento del Plan Estatal. Método de cálculo: Numerador: Planes estatales realizados / Denominador: Total de entidades federativas por 100.					
Periodicidad	Triannual 2014 y 2017 (En caso de ser necesario, se actualizará en el momento que aplique).					
Fuente	Reporte de Planes estatales recibidos al nivel federal.					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	-	100% (32)	-	-	100% (32)	-
Línea base 2012			Meta Sexenal			
100% (32) versión 2010			100% (32)			

Elemento	Características					
Indicador 3	Porcentaje de responsables del Programa capacitados.					
Objetivo del PAE	Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.					
Descripción general	Se refiere a garantizar que todos los responsables estatales del Programa estén debidamente capacitados y actualizados en la implementación y rectoría del mismo. Debido a los recambios que llegan a ocurrir con los líderes estatales, con esta acción se busca que se mantenga un adecuado nivel de operación del Programa.					
Observaciones	Esta actividad se realiza a través de los cursos realizados por el nivel federal en los Estados y durante las diversas reuniones regionales y nacionales. Método de Cálculo: Numerador: Responsables estatales capacitados / Denominador: Total de responsables estatales por 100.					
Periodicidad	Trimestral y anual.					
Fuente	Informe de las capacitaciones realizadas por el nivel federal y en donde participan los responsables estatales (agendas, listas de asistencia).					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)	100% (32)
Línea base 2012			Meta Sexenal			
18.8% (6)			100% (32)			

Elemento	Características					
Indicador 4	Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.					
Objetivo del PAE	Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.					
Descripción general	Con este indicador se verifican las capacitaciones que son necesarias realizar año con año, dado el recambio de personal operativo y directivo, a fin de garantizar una adecuada implementación del Programa y lograr un nivel de preparación y respuesta para atender cualquier emergencia en salud. Se establece la capacitación de todo el personal del nivel operativo, de las áreas técnicas y directivas de las instancias del sector salud y otros involucrados en las acciones del Programa.					
Observaciones	Esta actividad se realiza a través de los cursos realizados por el nivel federal en los Estados en donde participa personal de salud y de otros sectores vinculados en la operación del Programa. Método de Cálculo: Cursos realizados en los Estados / Total de cursos programados por 100.					
Periodicidad	Trimestral y anual.					
Fuente	Informe de las capacitaciones realizadas por el nivel federal en los Estados (agendas, listas de asistencia).					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100% (6)	100% (6)	100% (6)	100% (6)	100% (6)	100% (6)
Línea base 2012			Meta Sexenal			
100% (6)			100% (36)			

Elemento	Características					
Indicador 5	Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.					
Objetivo del PAE	Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.					
Descripción general	Como parte de la preparación para la atención de cualquier emergencia en salud, se establece el contar con la disponibilidad de kits o botiquines de medicamentos para la atención de la población afectada. Se tienen kits para la consulta médica general en desastres, para acciones de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud por parte de las brigadas de salud, así como lo que aplica para la atención de la influenza. Se refiere a los informes que de manera trimestral deben enviar los Estados sobre la reserva estratégica estatal, para verificar la ubicación y disponibilidad de la cantidad de kits por tipo (desastres, brotes-vigilancia epidemiológica e influenza).					
Observaciones	Se verifica con la recepción por parte del nivel federal, del informe trimestral sobre la reserva estratégica estatal. Método de cálculo: Informes trimestrales de reserva estatal recibidos / Informes trimestrales de reserva estratégica estatal programados por 100.					
Periodicidad	Trimestral.					
Fuente	Informes estatales recibidos a nivel federal.					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)	100% (4)
Línea base 2012			Meta Sexenal			
NA			100% (24)			

Elemento	Características					
Indicador 6	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 horas.					
Objetivo del PAE	Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.					
Descripción general	Con este indicador verifica la atención oportuna de las urgencias epidemiológicas y desastres (emergencias en salud) que se registren en los Estados, en especial de desastres y brotes. La atención debe realizarse inmediatamente después del conocimiento, teniendo como referencia la atención en hasta 24 horas en el caso de brotes y 48 horas en desastres.					
Observaciones	A partir del reporte de las urgencias epidemiológicas y desastres registrados y atendidos, se realiza la verificación de la atención en menos de 48 horas. (24 horas. para brotes y hasta 48 horas. para desastres) Método de Cálculo: Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotes y desastres) / Emergencias en salud registradas y notificadas (brotes y desastres) por 100.					
Periodicidad	Trimestral y anual.					
Fuente	Reportes estatales recibidos al nivel federal.					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	≥ 95.0%	≥ 95.0%	≥ 95.0	≥ 95.0	≥ 95.0	≥ 95.0
Línea base 2012			Meta Sexenal			
100%			≥ 95.0%			

Elemento	Características					
Indicador 7	Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.					
Objetivo del PAE	Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.					
Descripción general	Mediante la supervisión a las entidades federativas se verificará la adecuada implementación y operación del Programa, determinando el nivel de preparación para la atención de emergencias en salud y los resultados de los operativos realizados. Las visitas se realizarán a los Estados de mayor riesgo para las diversas emergencias en salud y con antecedentes de menor desempeño en el cumplimiento de metas en los años anteriores.					
Observaciones	Se verifica a partir de las cédulas e informes de las supervisiones realizadas a los Estados. Método de Cálculo: Supervisiones realizadas / Supervisiones programadas por 100.					
Periodicidad	Trimestral y anual.					
Fuente	Informes de supervisión.					
Referencias adicionales	CENAPRECE					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	100% (2)	100% (2)	100% (2)	100% (2)	100% (2)	100% (2)
Línea base 2012			Meta Sexenal			
NA			100% (2)			



VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

En los siguientes cuadros se observa la corresponsabilidad de las diferentes instituciones y/o áreas mayores que serán las responsables de participar para el cumplimiento de las acciones establecidas en el Programa de Acción.

Dado que el Programa organiza y coordina la preparación para la atención a las diversas emergencias en salud, es prioritaria la vinculación y participación efectiva de diversas instituciones para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

En estos cuadros se incluyen a las instancias técnicas rectoras, financiadoras y operativas con las cuales se genera la capacidad de respuesta óptima para la atención de las poblaciones afectadas por cualquier emergencia en salud.

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1		Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.								
Indicador 1		Porcentaje de Estados con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo.				Meta 1	100%			
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cada instancia debe contar con sus directorios de áreas y personas responsables de la preparación y respuesta.
1.1.2.	Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.	✓	✓							Se verifica la participación de todas las instancias del sector salud y otros vinculados, como CONAGUA, Protección Civil, municipios e instancias educativas superiores u organismos internacionales que se consideren necesarios.

Objetivo 2		Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes, y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.								
Indicador 2		Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza realizados.				Meta 2	100% (32)			
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
2.1.1.	Difundir a las 32 Entidades Federativas los lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de interés.	✓								El Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, será el lineamiento principal para elaborar los correspondientes estatales.
2.1.2.	Verificar la elaboración de los 32 Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.	✓	✓							

Objetivo 3		Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.								
Indicador 3		Porcentaje de responsables del Programa capacitados.					Meta 3	100% (32)		
Indicador 4		Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.					Meta 4	100% (36)		
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
3.1.1.	Capacitar a los responsables estatales del Programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la perspectiva de género.	✓	✓							
3.1.2.	Realizar la capacitación y actualización del personal de salud involucrado en el Programa, incluyendo la perspectiva de género.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	En las capacitaciones debe participar todo el personal involucrado en la implementación y operación del PAE, que incluye a todas las instituciones del sector salud y otros vinculados con el Programa.

Objetivo 4		Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.								
Indicador 5		Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.				Meta 5	100% (24)			
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
4.1.1.	Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas.	✓	✓							
4.1.2.	Cotejar la disponibilidad de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas, así como actualizados sus inventarios.	✓	✓							

Objetivo 5		Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.								
Indicador 6		Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 horas.					Meta 6	≥ 95.0%		
Indicador 7		Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.					Meta 7	100% (2)		
Línea de acción		SS	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
5.1.1.	Verificar la atención de las diversas emergencias en salud en las primeras 48 horas. de su conocimiento.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	En la atención de las emergencias, según el tipo, participan la mayoría de las instancias del sector salud y otros vinculados.
5.1.2.	Realizar supervisión a las entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del Programa.	✓	✓							Se realiza a Estados seleccionados.



VIII. TRANSPARENCIA

VIII. TRANSPARENCIA

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: **www.salud.gob.mx**, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: **www.spps.gob.mx**, del CENAPRECE: **www.cenaprece.salud.gob.mx** y a través del enlace de contacto en el sitio web.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008.
2. Ley General de Protección Civil. DOF 06-06-2012
3. Diagnóstico de Peligros e Identificación de Riesgos de Desastres en México. Centro Nacional de Prevención de Desastres. Diciembre 2001. (acceso 11 de abril de 2014). Versión Electrónica 2014, disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/2132014161._S.E._DIAGNOSTICO_DE_PELIGROS.pdf
4. Noji. Eric K. Ed. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Organización Panamericana de Salud. Bogotá, Colombia, 2000.
5. Manual para la Atención a la Salud ante Desastres. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2008 (acceso 10 de abril de 2014). Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html
6. Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2008. (acceso 10 de abril de 2014). Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_normatividad.html
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-02-1917 F.E. DOF 06-02-1917 Ref. DOF Última Reforma 05-06-2013
8. Ley General de Salud. DOF 07-02-1984. Última Reforma DOF 02-04-2014
9. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 19-01-2004. Última Reforma DOF 10-01-2011
10. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013. (Acceso 10 de abril de 2014). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013
11. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. DOF 22-10-2012. (Acceso 11 de abril de 2014). Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5274127&fecha=23/10/2012
12. Perfil Epidemiológico de la Pandemia de Influenza A(H1N1) 2009 en México. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. (acceso 11 de abril de 2014). Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_PANDEMIA_IFLUENZA_%20A_H1N1_2009_MEXICO.pdf
13. Características e Impacto Socioeconómico de los Principales Desastres Ocurredos en la República Mexicana en el año 2011. Centro Nacional de Prevención de Desastres. Serie: Impacto socioeconómico de los desastres en México, No. 13. (acceso 11 de abril de 2014). Versión Electrónica 2014, disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/26032014-IMPACTO_SOCIOECONOMICO_2011.pdf
14. Acuerdo de Creación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud. Secretaría de Salud (acceso 11 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a220903.html>
15. Plan Nacional de Desarrollo 2013=2018. Gobierno de la Republica, 2103 (acceso 10 de abril de 2014). Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>
16. Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2013-2018 (acceso 10 de abril de 2014). Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEPRIS	Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
COSS	Comando Operativo para la Seguridad en Salud
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social-Ordinario
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado
MERS-CoV	Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SAF	Subsecretaría de Administración y Finanzas
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Grave, por siglas en inglés
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina Armada de México
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIDSS	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SSA	Secretaría de Salud

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Alerta. Etapa correspondiente a la fase del “antes” dentro del ciclo de un evento, que significa la declaración formal de ocurrencia cercana o inminente. En salud, además, corresponde a la declaración de riesgo de diseminación de enfermedades.

Atención de emergencias. Acciones que se deben desarrollar inmediatamente antes, durante y después de un evento con la finalidad de minimizar las pérdidas de vidas humanas y el incremento de enfermedades, con prioridad en la atención de la población vulnerable y damnificada.

Atención médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud física y mental.

Ántrax. Enfermedad causada por las esporas de la bacteria *Bacillus anthracis*, cuyos síntomas dependen de la forma en la que se contrajo; ésta infección puede ocurrir en tres formas: cutánea, por inhalación y gastrointestinal.

Bioterrorismo. Uso o amenaza de uso de agentes biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos o toxinas) para provocar muerte o enfermedad en humanos, animales o plantas, o bien para contaminar suministros de alimentos, agua y otros.

Botulismo. Enfermedad neurológica severa caracterizada por una parálisis flácida que afecta a los humanos y a una variedad de animales, causada por la acción de la neurotoxina botulínica, producida por la bacteria *Clostridium botulinum*.

Brote. Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

Ciclón tropical. Un ciclón tropical es un sistema atmosférico cuyo viento circula en dirección ciclónica, esto es, en el sentido contrario a las manecillas del reloj en el hemisferio norte, y en el sentido de las manecillas del reloj en el hemisferio sur. Se origina en las regiones tropicales de nuestro planeta.

Depresión tropical. Se considera que cuando un fenómeno de este tipo se desplace a menos de 10 km/h, durante por lo menos 12 horas y se encuentre sobre territorio continental.

Desastre. Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural o de la actividad humana, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Emergencia. Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.

Emergencia en salud. Es considerada todo evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública a causa de la propagación de una enfermedad y exige una respuesta inmediata y coordinada.

Enfermedades emergentes. Son enfermedades recién identificadas y anteriormente desconocidas que ocasionan brotes, constituyendo un problema de salud pública por el impacto que pueden tener tanto en la salud (enfermedad o muerte) como en la economía mundial.

Enfermedades reemergentes. Las enfermedades reemergentes son enfermedades conocidas que ya habían sido controladas y que dejaron de considerarse como problemas de salud pública, pero que reaparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas.

Huracán. Ciclones tropicales con vientos mayores a 117 km/hr, con una duración de hasta dos semanas bajo las condiciones atmosféricas apropiadas

Influenza pandémica. Enfermedad respiratoria altamente contagiosa ocasionada por la aparición de un nuevo tipo de virus de influenza.

Normatividad. Disposiciones de carácter técnico que tiene como propósito establecer estándares o lineamientos para ejecución de acciones, uniformando los procesos para su implementación.

Riesgo. La probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague o pueda suponer un peligro grave y directo.

Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS). Es una forma grave de neumonía, causada por un coronavirus aislado en el año 2003. La infección con el virus del SARS provoca dificultad respiratoria intensa que puede ocasionar la muerte.

Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV). Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus homónimo del género coronavirus, el cual fue identificado por primera vez en el 2012 en Arabia Saudita. Cursa con fiebre, tos, neumonía, dificultad respiratoria, afectación renal y una alta mortalidad, próxima al 50%.

Tormenta tropical. Un ciclón tropical bien organizado, de núcleo caliente, en el que el viento en máximo en superficie es de una intensidad de 63 a 117 km/h.

Urgencia epidemiológica. Es el daño a la salud originado por agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan casos, brotes o epidemias, y considera a las enfermedades emergentes, reemergentes o exóticas. (OPS/OMS) y que por su magnitud o trascendencia, requiere la inmediata instrumentación de acciones.

Vulnerabilidad. Susceptibilidad o propensión de un agente afectable a sufrir daños o pérdidas ante la presencia de un agente perturbador, determinado por factores físicos, sociales, económicos y ambientales.

ANEXOS

Anexo: Matriz de Corresponsabilidad Interna

Objetivo 1		Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.							
Indicador 1		Porcentaje de Estados con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo.				Meta 1	100%		
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
1.1.	Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cada instancia debe contar con sus directorios de áreas y personas responsables de la preparación y respuesta.
1.2.	Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.	✓	✓						

Objetivo 2		Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes, y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.							
Indicador 2	Porcentaje de Entidades Federativas con lineamientos para la elaboración del Plan Estatal para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.	Meta 1	100%						
Indicador 3	Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza realizados.	Meta 2	100%						
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
2.1.	Porcentaje de Entidades Federativas con lineamientos para la elaboración del Plan Estatal para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.	✓	✓						En la elaboración de los Planes Estatales deben participar las áreas técnicas de todos los componentes de acción establecidos en el PAE.
2.2.	Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza realizados.	✓	✓						

Objetivo 3		Capacitar y mantener actualizado al personal de salud involucrado en la preparación y respuesta en las 32 entidades federativas.							
Indicador 4		Porcentaje de responsables del Programa capacitados.	Meta 1		100%				
Indicador 5		Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.	Meta 2		100% (36)				
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
3.1	Capacitar a los responsables estatales del Programa en la implementación y ejecución del Programa, considerando la perspectiva de género.	✓	✓						
3.2	Realizar en los Estados, la capacitación y actualización del personal de salud involucrado en el Programa, incluyendo la perspectiva de género.	✓	✓						En las capacitaciones debe participar todo el personal involucrado en la implementación y operación del PAE.

Objetivo 4		Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.							
Indicador 6		Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.				Meta 1	100% (24)		
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
4.1	Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas.	✓	✓						
4.2	Cotejar la disponibilidad de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas, así como actualizados sus inventarios.	✓	✓						

Objetivo 5		Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad y componentes de acción establecidos en el Programa.							
Indicador 7		Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 hrs.					Meta 1	≥ 95%	
Indicador 8		Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.					Meta 2	100%	
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
5.1.	Verificar la atención de las diversas emergencias en salud en las primeras 48 hrs. de su conocimiento.	✓	✓	✓	✓		✓		En la atención de las emergencias, según el tipo, participan la mayoría de las instancias del sector salud y otros vinculados.
5.2.	Realizar supervisión a las entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del Programa.	✓	✓						Se realiza a Estados seleccionados.

ATENCIÓN DE URGENCIAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.