



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR LABORATORIO
2020-2024

Programa de Acción Específico

2020-2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO	Programa de Acción Específico
TÍTULO	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR LABORATORIO 2020-2024
OBJETO DEL DOCUMENTO	<p>Generar información de calidad y referencia en coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante servicios confiables y oportunos de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo epidemiológico para la toma de decisiones y sustento de la salud pública.</p> <p>Asegurar la protección del personal, la comunidad y el ambiente en apego a las normas ISO:9001, ISO:15189 y el acuerdo ISO:35001 vigentes, a los requerimientos legales y reglamentarios aplicables, con personal comprometido con la buena práctica profesional, la cultura del autocuidado en seguridad laboral, la calidad de sus exámenes y el cumplimiento con el sistema de gestión integral y los valores establecidos en el código de ética que fomentan la cultura de la calidad y mejora continua de los procesos para la satisfacción de las partes interesadas.</p>
FECHA DE PUBLICACIÓN	VIGENCIA DICIEMBRE 2024
VERSIÓN	Original.
RESUMEN	<p>Es necesario revisar y actualizar el abordaje de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) con una visión más integral para la salud pública a fin de enfrentar los desafíos del siglo XXI. Las emergencias de enfermedades infecciosas representan una amenaza creciente para la salud de la población, algo que debe tomarse en cuenta como un componente central para el fortalecimiento de la salud pública del país. Los inmensos desafíos para responder a la pandemia de COVID-19 tienen antecedentes importantes y recientes durante este siglo que no deben soslayarse. En este marco, es necesario mencionar la pandemia por el virus de la gripe H1N1 en el 2009, el brote de la enfermedad causada por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015, y la introducción de los virus del chikungunya (2013) y del Zika (2015). En todos los casos, la emergencia de los brotes de las enfermedades desafía la capacidad de respuesta del sistema de salud para garantizar el acceso a intervenciones de salud de calidad.</p>
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web: http://10.62.251.7/indrenet/Programas/programas.aspx#Nacional
ELABORÓ	M. en G.S. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS Y BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
REVISÓ	DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA
AUTORIZÓ	DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
FUNDAMENTO JURÍDICO	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p> <p>Artículo 4º, Establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.</p> <p>Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 32BIS2. Correspondiente a la Dirección General de Epidemiología.</p>

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE	M. en G.S. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS
CARGO	DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO DEL InDRE
CORREO	lucia.hernandez@salud.gob.mx
TELÉFONO	55 50621600 ext. 59304



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

AUTORIZÓ

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

REVISÓ

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología

ELABORÓ

M. en G.S. Lucia Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE

ELABORÓ

Biól. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Lic. Jaime Francisco Estala Estevez

Encargado del despacho de la Subsecretaría de Integración
y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Crescencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina



Índice

	Siglas y Acrónimos	7
I.	Introducción	9
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	10
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	26
IV.	Análisis del estado actual	27
	i. Antecedentes	27
	ii. Justificación	28
	iii. Planteamiento del problema	29
	iv. Principios Rectores del PND en el PAE	30
	v. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo	31
	vi. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE	31
	vii. Cambios esperados	31
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2019-2024.	32
VI.	Objetivo general	33
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	33
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	34
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	35
X.	Mapa de procesos.	52
XI.	Territorialización	53
XII.	Innovación en Salud	60
XIII.	Transversalidad	62
XIV.	Epílogo: visión de largo plazo	65
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	68
	Bibliografía	69
	Glosario de términos	76
	Anexos	78



Siglas y Acrónimos

AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados
CENAPRECE	Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades
CEVE	Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CENSIA	Centro Nacional de Salud de la Infancia y el Adulto
CENSIDA	Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA
CNEGySR	Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva
CNI	Centro Nacional de Inteligencia
CONAVE	Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
DGAE	Dirección General Adjunta de Epidemiología
DGE	Dirección General de Epidemiología
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
EMA	Entidad Mexicana de Acreditación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INSABI	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LESP	Laboratorio Estatal de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
NOM	Norma Oficial Mexicana
NUTRAVE	Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica
OMENT	Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud



RHOVE	Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SAF	Secretaría de Administración y Finanzas
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEED	Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SISVEER	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias
SIVEPAB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Bucal
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSA	Secretaría de Salud
SUAVE	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
USMER	Unidad de Salud Monitora de Enfermedades Respiratorias



I. Introducción

El Programa de Acción Específico (PAE) Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024, identifica que la información epidemiológica es un componente esencial de la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en salud pública y en seguridad nacional.

Para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es fundamental anticipar las necesidades de los tomadores de decisiones y alertarlos sobre los riesgos epidemiológicos en los que pueden actuar. El correcto posicionamiento de esta información contribuirá en la vinculación interinstitucional en la prevención y control de problemas de salud relevantes cuya solución es multisectorial.

En esta propuesta se considera que, si bien el SINAVE es un programa del sector salud, debe fortalecer sus redes de usuarios y proveedores de información a otros sectores que contribuyen con valiosos elementos para la salud pública. En la medida que el SINAVE fortalezca sus alianzas con los agentes dentro y fuera del sector salud y del país, la información será más completa y de calidad para la toma de decisiones.

En la actualidad, la vigilancia epidemiológica es un ejercicio técnico, científico y de vinculación que integra a múltiples fuentes de información; mediante el análisis, estima y predice escenarios relevantes para la conducción de las políticas en salud. Asimismo, va más allá al integrar la información generada por otras dependencias o fuentes dentro y fuera del sector salud, esta integración permite representaciones más sofisticadas sobre la salud y la enfermedad, sobre sus determinantes y sobre las relaciones de estos con los desenlaces de salud y los contextos en que ocurren.

Entre otros elementos, la actual vigilancia epidemiológica toma en cuenta la información sobre la cobertura y calidad de los servicios de salud, sobre la vigilancia sanitaria nacional e internacional, sobre los estilos de vida y sobre sus determinantes estructurales. La vigilancia epidemiológica destaca el análisis de la información y enfatiza la estimación, predicción y proyección de casos como herramientas



fundamentales para la acción dirigida.

La profesionalización de los recursos humanos responsables de la vigilancia epidemiológica en el país, garantiza la gestión con calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE) y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) y la operación del laboratorio con las funciones de vigilancia epidemiológica en todo el país.

Este Programa de Acción Específico propone objetivos y estrategias e identificar indicadores con verdadero impacto en la vigilancia epidemiológica y en la salud pública del país. En la primera sección de este documento se presenta una valoración de los retos y perspectivas que se abren para el SINAVE frente a los cambios en el perfil epidemiológico, en la seguridad nacional, en su interrelación en el contexto internacional y en las necesidades de desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos del sistema de vigilancia epidemiológica. Posteriormente, se describe el marco institucional de este programa de acción, su sustento jurídico y vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024.

Se describe, además, la problemática actual de la vigilancia epidemiológica en México, los avances logrados durante el periodo 2013-2018 y los retos para el periodo 2020-2024. En las últimas secciones se describen las nuevas propuestas y retos, asimismo, se enumeran los objetivos y estrategias orientadas a cumplir y se detallan estrategias a seguir para el PAE y los indicadores propuestos para su evaluación.

II. Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º. Establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. Publicada en el D.O.F. 5 febrero 1917. Última reforma publicada en el D.O.F. 06 junio 2019.



Leyes

- **Ley Federal del Trabajo.** D.O.F. 01-04-1970, Última reforma D.O.F. 12-06-2015.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** D.O.F. 29-12-1976, Última reforma publicada DOF 19-05-2017.
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.** D.O.F. 30-03-2006, Última reforma D.O.F. 30-12-2015
- **Ley General de Salud.** D.O.F. 07-02-1984, Última reforma publicada el 17-11- 2017.
- **Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.** D.O.F. 29-06-1992. Última reforma publicada DOF 26-06-2017.
- **Ley Federal de Procedimiento Administrativo.** D.O.F. 04-08-1994, Última reforma publicada DOF 02-05-2017.
- **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.** D.O.F. 04-01-2000, Última reforma D.O.F. 10-11-2014.
- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.** D.O.F. 13-03-2002, Última reforma D.O.F. 18-07-2016, Ley abrogada a partir del 19-07-2017.
- **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. 09-05-2016, Última reforma: DOF 27-01-2017.
- **Ley de Asistencia Social.** D.O.F. 02-09-2004, Última reforma D.O.F. 19-12-2014.
- **Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.** D.O.F. 02-08-2006 Última reforma D.O.F. 24-03-2016.
- **Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020.** D.O.F. 25-11-2019.
- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** D.O.F. 01-02-2007, Última reforma D.O.F. 17-12-2015.
- **Ley General de Protección Civil.** D.O.F. 06-06-2012, Última reforma D.O.F. 03-06-2014.
- **Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.** D.O.F. 30-05-2011. Última reforma D.O.F. 17-12-2015.
- **Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.** D.O.F. 08-10-2003, Última reforma D.O.F. 22-05-2015.



- **Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.** D.O.F. 28-01-1988, Última reforma D.O.F. 13-05-2016.
- **Ley Aduanera.** D.O.F.15-12-1995, Última reforma D.O.F. 29-12-2014.
- **Ley de Seguridad Nacional.** D.O.F. 31-01-2005, Última reforma D.O.F. 26-12-2005.
- **Ley Federal de Archivos.** D.O.F. 23-01-2012.
- **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** D.O.F. 26-01-2017.
- **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. 04-05-2015.
- **Ley General de Responsabilidades Administrativas.** D.O.F. 18-07-2016.
- **Ley General de Protección Civil.** D.O.F. 06-06-2012, Última reforma D.O.F. 23-06-2017.
- **Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.** D.O.F. 11-06-2003, Última Reforma. D.O.F. 21-06-2018.
- **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** D.O.F. 26-01-2017.
- **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.** D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma 13-01-2016.
- **Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.**
D.O.F. 02-08-2016, Última Reforma D.O.F. 14-06-18.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

- **Carta de la Organización de los Estados Americanos.** D.O.F. 13-01-1949.
- **Carta de las Naciones Unidas.** D.O.F. 09-10-1946.
- **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.** D.O.F. 25-02-2005.
- **Código Sanitario Panamericano.** D.O.F. 28-06-1929, protocolo anexo D.O.F. 15-11-1954.
- **Reglamento Sanitario Internacional.** 2ª edición, 2005. OMS.

Códigos

- **Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.** D.O.F.



05-02-2019.

- **Código de Conducta de la Secretaría de Salud.** 2019.

Reglamentos

- **Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.** D.O.F. 25-10-2014.
- **Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.** Última Reforma DOF 31-10-2014.
- **Reglamento de la Ley de Protección Civil del Distrito Federal.** D.O.F. 13-05-2014, Última Reforma D.O.F. 09-12-2015.
- **Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.** G.O.D.F. 07-10-2018.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.** D.O.F. 18-02-1985.
- **Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.** Última Reforma DOF 31-10-2014.
- **Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud.** D.O.F. 12-12-2006.
- **Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud; incluido en Compilación de la normatividad laboral de la Secretaría de Salud.** 2012.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.** 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.
- **Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.**
- **Reglamento de Insumos para la Salud.**
- **Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.** D.O.F. 14-01-1999, Última Reforma 28-11-2012.
- **Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia de la Secretaría de Salud.** 2012.
- **Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.** 2012.
- **Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud.** 2012.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de**



Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

- **Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**
- **Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.** D.O.F. 22-06-2011.
- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** Última reforma publicada en el DOF 2-II-2010.
- **Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.**
- **Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** D.O.F. 11-03-2008, Última Reforma D.O.F. 14-03-2014.
- **Reglamento de la Ley Aduanera.** D.O.F. 20-03-2015.
- **Reglamento de la Ley General de Protección Civil. Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.**
- **Reglamento de Tránsito del Distrito Federal.**
- **Reglamento de Asistencia de la Secretaría de Salud.**
- **Reglamento de Productividad de la Secretaría de Salud.**

Decretos

- **Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** D.O.F. 19-I-2004, Última Reforma. D.O.F. 07-02-2018.
- **Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no discriminación contra las Mujeres 2013-2018.** D.O.F. 30-08-2013.
- **Decreto por el que se aprueba el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.** D.O.F. 30-04-2014.
- **Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018.** D.O.F. 30-04-2014.
- **Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica,**



prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola. D.O.F. 24-10-2014.

- **Decreto por el que se expide la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** D.O.F. 13-12-2016.

Acuerdos

- Bases Generales de colaboración que en el marco de la Ley de Seguridad Nacional celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud. En cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Quinta Sesión del 2011 del Consejo de Seguridad Nacional, en la que se reconoce a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud como instancia de Seguridad Nacional. D.O.F. 5-VIII-2013.
- Acuerdo que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, reconociendo como instancias de seguridad nacional a la Dirección General de Epidemiología. D.O.F. 12-III-2014.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud. D.O.F. 19-X-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados con el objeto de coordinar las políticas de la Administración Pública Federal relativas a la bioseguridad y a la producción, importación, exportación, movilización, propagación, liberación, consumo y, en general, uso y aprovechamiento de organismos genéticamente modificados, sus productos y subproductos. D.O.F. 05-XI-1999.
- Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. D.O.F. 24-XII-2002.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. D.O.F. 11-II-2010.
- Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables. D.O.F. 07-VI-2002.



- Acuerdo mediante el cual se otorga un plazo de noventa días naturales a los productores y adquirentes que utilicen el Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, para que agoten existencias y realicen los ajustes necesarios en los casos de inclusiones y modificaciones correspondientes a la Séptima Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, publicado el 12 de abril de 2002. D.O.F. 19-VI-2002.
- Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas. D.O.F. 01-XI-2004.
- Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 12-XI-2004.
- Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. D.O.F. 19-VII-2006 Ratificación D.O.F.30-IV-2009.
- Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1. D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia. D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. D.O.F. 5-IX-2012.
- Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. D.O.F. 14-XI-2012.
- Acuerdo mediante el cual se determina que la enfermedad transmisible por el virus del Ébola, debe estar sujeta a vigilancia epidemiológica, prevención y control en términos de lo dispuesto por el artículo 134, fracción XIV, de la Ley General de Salud. D.O.F. 23-X-2014.



- Acuerdo número 43. Por el que se crea el Comité de Investigación en Salud. D.O.F. 11-I-1985.
- Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud. D.O.F. 20-IV-1987.
- Acuerdo número 93. Por el que se crea el Comité Interno de Planeación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. D.O.F. 07-IX-1990.
- Acuerdo número 96. Por el que se crea la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría de Salud. D.O.F. 15-VII-1991.
- Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995.
- Acuerdo número 140. Por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud. D.O.F. 04-XII-1996.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario. D.O.F. 13-XI- 1997.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Tuberculosis. D.O.F. 16-III-2004.
- Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia. D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo en materia de acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de la influenza. D.O.F. 26-V-2009.
- Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud. D.O.F. 11-III-2010.
- Acuerdo por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología. D.O.F. 17-VII-2013.
- Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de



los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola. D.O.F. 24-X-2014.

- Acuerdo que establece la clasificación y codificación de los productos químicos esenciales cuya importación o exportación está sujeta a la presentación de un aviso previo ante la Secretaría de Salud. D.O.F. 30-VI-2007. Acuerdo que modifica D.O.F. 01-VI-2010.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales. D.O.F. 03-XII-2010.
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. D.O.F. 25-IX-1996.
- Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. D.O.F. 23-02-2016.
- Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos de propuesta de cédula descriptiva para su aplicación en la solicitud de actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. D.O.F. 14-04-2016.
- Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. D.O.F. 05-01-2017.
- Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 03-02-2016.
- Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. D.O.F. 20-08-2015.



Normas Oficiales Mexicanas

- **NOM-017-SSA2-2012.** Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma D.O.F. 19-II-2013.
- **NOM-047-SSA1-2011.** Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas. D.O.F. 06-06-2012.
- **NOM-064-SSA1-1993.** Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. D.O.F. 24-II-1995.
- **NOM-090-SSA1-1994.** Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. D.O.F. 22-IX-1994.
- **NOM-206-SSA1-2002.** Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. D.O.F. 15-IX-2004.
- **NOM-253-SSA1-2012.** Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-X-2013.
- **NOM-256-SSA1-2012.** Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas. D.O.F. 29-I-2013.
- **NOM-064-SSA1-1993.** que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. D.O.F. 24-II-1995.
- **NOM-065-SSA1-1993.** que establece las especificaciones sanitarias de medios de cultivo. Generalidades. D.O.F. 27-II-1995.
- **NOM-077-SSA1-1994.** que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01-VII-1996.
- **NOM-078-SSA1-1994.** Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01-VII-1996.
- **NOM-047-SSA1-2011.** Que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto. D.O.F. 23-IX-1996. Proyecto de modificación 14-VII-2009.
- **NOM-166-SSA1-1997.** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13-I-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al



proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012.

- **NOM-87-ECOL-SSA1-2002.** Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológicos –infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Antes NOM-87-ECOL-1995. D.O.F. 17-II-2003.
- **NOM-048-SSA1-1993.** Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales. D.O.F. 09-01-1996.
- **NOM-056-SSA1-1993.** Que establece los requisitos sanitarios del equipo de protección personal. D.O.F. 30-07-2003.
- **NOM-006-SSA2-2013.** Para la prevención y control de la tuberculosis. D.O.F. 13-XI-2013.
- **NOM-010-SSA2-2010.** Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida. D.O.F. 10-XI-2010.
- **NOM-014-SSA2-1994.** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 06-III-1998 Modificación a la NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-V-2007.
- **NOM-016-SSA2-2012.** Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. D.O.F. 23-X-2012.
- **NOM-021-SSA2-1994.** Para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. D.O.F. 21-VIII-1996; y su modificación: Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.” D.O.F. 21-V-2004.
- **NOM-022-SSA2-2012.** Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. D.O.F. 11-VII-2012.
- **NOM-029-SSA2-1999.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 02-II-2001.
- **PROY-NOM-029-SSA2-2014.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 07-I-2016.
- **NOM-032-SSA2-2014.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de



enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 16-IV-2015.

- **NOM-033-SSA2-2011.** Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. D.O.F. 08-XII-2011.
- **NOM-039-SSA2-2014.** Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. D.O.F. 01-VI-2017.
- **NOM-011-SSA2-2011.** Para la prevención y control de la rabia humana en los perros y gatos. D.O.F. 8-XII-2011.
- **NOM-029-SSA2-1999.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 2-II-2001.
- **NOM-032-SSA2-2010.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 1-VI-2011.
- **NOM-039-SSA2-2002.** Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. D.O.F. 19-IX-2003.
- **NOM-027-SSA2-1999.** Para la prevención, control y eliminación de la lepra. D.O.F. 31-VIII-2009.
- **PROY-NOM-027-SSA2-2016.** Para la prevención y control de la lepra. D.O.F. 16-XII-2016.
- **NOM-007-SSA3-2011.** Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13-01-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012.
- **NOM-043-SEMANART-1993.** Que establece los niveles máximos permisibles de emisión a la atmósfera de partículas sólidas provenientes de fuentes fijas. D.O.F. 22-X-1993.
- **NOM-052-SEMARNAT-2005.** Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. D.O.F. 22-X-1993; Modificación D.O.F. 23-VI-2006.
- **NOM-054-SEMARNAT-1993.** Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-ECOL-1993. D.O.F. 22-X-1993. Modificada el 23-IV-2003.
- **NOM-002-SEMARNAT-1996.** Que establece los límites máximos permisibles de



contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal. Antes NOM-002-ECOL-1996. D.O.F. 3-VI-1998.

- **NOM-165-SEMARNAT-2013.** Que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes. DOF 24-I-2014.
- **NOM-002-STPS-2010.** Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. D.O.F. 9-12-2010.
- **NOM-004-STPS-1999.** Sistemas de protección y dispositivos de seguridad de la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. Aclaración D.O.F. 16-07-1999.
- **NOM-006-STPS-2000.** Manejo y almacenamiento de materiales-Condiciones y procedimientos de seguridad. D.O.F. 9-03-2001.
- **NOM-005-STPS-1998.** Relativas a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. D.O.F. 02-II-1999.
- **PROY-NOM-005-STPS-2017.** Manejo de sustancias químicas peligrosas o sus mezclas en los centros de trabajo-Condiciones y procedimientos de seguridad y salud. D.O.F. 22-VI-2017.
- **NOM-017-STPS-2008.** Equipo de protección personal – Selección, uso y manejo en centros de trabajo. D.O.F. 09-XII-2008.
- **NOM-019-STPS-2004.** Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones seguridad e higiene de los centros de trabajo. D.O.F. 13-IV-2011.
- **NOM-020-STPS-2011.** Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad. D.O.F. 27-12-2011.
- **NOM-021-STPS-1993.** Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas. D.O.F. 24-V-1994. Aclaración D.O.F. 8-06-94.
- **NOM-028-STPS-2004.** Organización del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas. D.O.F. 14-01-2005.
- **NOM-103-STPS-1994.** Seguridad - Extintores contra incendios a base de agua con compresión contenida. D.O.F. 10-I-1996.



- **NOM-104-STPS-2001.** Agentes Extintores - polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amoniaco. D.O.F. 17-IV-2002. Aclaración 14-05-2002.
- **NOM-106-STPS-1994.** Seguridad - Agentes extintores - Polvo químico seco tipo BC, a base de bicarbonato de sodio. D.O.F. 11-I-1996.
- **NOM-018-STPS-2015.** Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. D.O.F. 09-10-2015.
- **NOM-010-STPS-2014.** Agentes químicos contaminantes del ambiente laboral - Reconocimiento, evaluación y control, misma que tiene por objeto establecer los procesos y las medidas para la prevención de riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto a agentes químicos contaminantes del ambiente laboral. D.O.F. 28-04-2014.
- **NOM-020-STPS-2011.** Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad. D.O.F. 27-12-2011.
- **NOM-025-STPS-2008.** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. D.O.F. 20-12-2008.
- **NOM-028-STPS-2012.** Sistema para la administración del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas peligrosas. D.O.F. 06-09-2012.
- **NOM-029-STPS-2011.** Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. D.O.F. 29-12-2011.
- **NOM-030-STPS-2009.** Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo - Funciones y actividades. D.O.F. 22-12-2009.
- **NOM-100-STPS-1994.** Seguridad-Extintores contra incendio a base de polvo químico seco con presión contenida-Especificaciones. D.O.F. 08-01-1996.
- **NOM-102-STPS-1994.** Seguridad-Extintores contra incendio a base de bióxido de carbono-Parte 1: Recipientes. D.O.F. 10-01-1996.
- **NOM-113-STPS-2009.** Seguridad - Equipo de protección personal - Calzado de protección - Clasificación, especificaciones y métodos de prueba. D.O.F. 25-01-2011.
- **NOM-116-STPS-1994.** Seguridad-Respiradores purificadores de aire de presión negativa contra partículas nocivas-especificaciones y métodos de prueba. D.O.F. 22-



12-2009

- **NOM-007-SCT2/2010.** Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos. D.O.F. 06-09-2010.
- **NOM-003-SCT/2008.** Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. D.O.F. 15-VIII-2008 Aclaración D.O.F. 26-II-2009.
- **NOM-010-SCT2-2009.** Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. D.O.F. 01-IX-2009.
- **NOM-011-SCT2-2003.** Condiciones para el transporte de sustancias y materiales peligrosos en cantidades limitadas. D.O.F. 07-12-2011.
- **PROY-NOM-011-SSA2-2017.** Para la Prevención de la Rabia Humana.
- **NOM-007-SCT2/2010.** Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos. D.O.F. 6-IX-2010.
- **NOM-003-SEGOB-2011.** Señales y avisos para protección civil. - Colores, formas y símbolos a utilizar. D.O.F. 23-12-11.
- **NOM-154-SCFI-2005.** Equipos contra incendio-Extintores-Servicio de mantenimiento y recarga. D.O.F. 26-12-2005.
- **NMX-CC-SAA-19011-IMNC-2012.** Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- **NMX-CC-9001-IMNC-2015.** Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos (ISO 9001:2015). D.O.F. 03-05-2016.
- **NMX-EC-15189-IMNC-2015.** Laboratorios Clínicos-Requisitos de la Calidad y Competencia. D.O.F. 26-05-2015.
- **NMX-EC-17025-IMNC-2006.** Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración. D.O.F. 24-07-2006.
- **NMX-CC-9000-IMNC-2015.** Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y Vocabulario. D.O.F. 17-03-2016.
- **NMX-CC-9004-IMNC-2019.** Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización-Enfoque de Gestión de la Calidad. D.O.F. 03-04-2020.
- **NOM-011-STPS-2001.** Condiciones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo



donde se genere ruido; D.O.F. 17-04-2002.

- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.** Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos – clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 17-02-2003.

Estrategias y Planes Nacionales

- **Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024.** Presidencia de la República. D.O.F. 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2019-2024.** D.O.F. agosto 2020.

Lineamientos

- **Lineamientos de Protección de Datos Personales.** D.O.F. 30-IX-2005. Modificación D.O.F. 17-VII-2006.
- **Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.** D.O.F. 29-XII-2006.

Manuales

- **Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.** D.O.F. 17-VIII-2018.
- **Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología.** 2017.
- **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.** 2017.

Guías

- **Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de Secretaría de Salud.** DGPOP 23-X-2013.
- **Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de Secretaría de Salud.** DGPOP 23-X-2013.
- **Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2014.** Secretaria de Hacienda y Crédito Público.



III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

El programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, fue resultado de fusión de los programas P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones” y S037 “Comunidades Saludables” con la finalidad de sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades tuvieran efecto en la reducción de la carga de enfermedad y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los mexicanos; éste se creó con la intención de diseñar, desarrollar e instrumentar políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; así como, llevar a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Asimismo, a través de este programa presupuestario se establecieron intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas, para lo cual de manera transversal se llevaron a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, que inciden en todos los temas prioritarios ya señalados.

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación y operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

Los recursos presupuestales provenientes de los Programas Presupuestales P018 y U009 a la Dirección General de Epidemiología se aplican para dar cumplimiento a las estrategias, objetivos y metas del Programa de Acción Específico (PAE) de Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio PAE 2020-2024 el cual se alinean al Programa



Sectorial de Salud (PROSESA 2020-2024) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2019-2024), con el propósito de enfrentar los retos epidemiológicos que se presenten en el país, así como la persistencia de enfermedades del rezago, por lo que se hace imperante mejorar la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades con la finalidad de proveer información confiable y oportuna para la toma de decisiones que impacten en la prevención y control de las enfermedades de importancia en salud pública en nuestro país. El InDRE y la RNLSP a través de la vigilancia por laboratorio emiten resultados de laboratorio de calidad, confiables y oportunos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica por medio de procedimientos integrados y homogéneos.

IV. Análisis del estado actual

1. Antecedentes

Como resultado del alto impacto que las enfermedades infecciosas tienen sobre la salud y la economía, el laboratorio es un pilar importante para la prevención y control de enfermedades, componentes esenciales para la estabilidad y seguridad de la nación.

En la actualidad, la salud pública está adoptando una visión estratégica que permita anticiparse a los problemas, lo cual es posible lograr a través de los laboratorios de diagnóstico, referencia e investigación, para evitar los daños generados por pandemias como las ocurridas con influenza, *Vibrio cholerae* (cólera), SARS, Ébola y VIH, así como las epidemias que se presentan periódicamente por Arbovirosis o las que se presentan frecuentemente en los hospitales por diferentes bacterias pública y que son comunes en todo el mundo.

Los sistemas de atención de salud en el mundo, en general se han enfocado más en el valor de la prevención; y los servicios de laboratorio de salud pública son un factor clave en muchos programas de prevención.

Actualmente, los laboratorios de salud pública de México se ubican en diferentes



unidades administrativas, dificultando la comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones oportunas. Además, presentan una diferencia notable en cuanto a la generación y manejo de información, afectando la calidad de la misma. Ante este reto, el Sistema de Salud Pública busca responder a las verdaderas necesidades de la población mexicana para:

Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Con el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio será posible reunir a diferentes instituciones para colaborar en la planificación y coordinación de programas de laboratorio en áreas de responsabilidad compartida. Será posible incorporar, además, las mejores prácticas que permitirán ampliar la capacidad de adquirir y mantener habilidades para responder a brotes de organismos exóticos, optimizar recursos, eliminar la duplicidad de actividades, mejorar la comunicación, optimizar el tiempo en la transferencia electrónica de información, tanto a nivel local como nacional; así como mejorar la coordinación y la respuesta oportuna y confiable a todas sus partes interesadas.

ii. Justificación

En cuestión de enfermedades con potencial endémico, epidémico y pandémico, actualmente, la inteligencia epidemiológica no puede entenderse sin el componente del laboratorio en salud pública, ya que este es el medio para la obtención de información de calidad.

La globalización de los riesgos y amenazas, trajo consigo la creación de alianzas, donde el InDRE jugó un importante papel que al día de hoy mantiene. Justo es mencionar que los grandes retos enfrentados, han fortalecido al también llamado Laboratorio Nacional de Referencia, como el caso de la pandemia de influenza en 2009 o el brote de cólera en 2013, solo por mencionar un par de ejemplos.



Actualmente, el InDRE es uno de los tres Laboratorios Supranacionales de Tuberculosis en la Región de las Américas, Centro Nacional de Influenza, Centro Colaborador de la OMS para Calidad en el Laboratorio, Centro Colaborador de la OMS para el Entrenamiento en Diagnóstico de Malaria por Microscopio, Centro Colaborador de la OMS para Arbovirosis y Centro Colaborador de la OMS en Bioseguridad.

La evolución y llegada de una nueva etapa, apunta a la integración. El Laboratorio Nacional de Referencia, el cual dará la oportunidad:

- Optimizar recursos que permitan una función acorde a los nuevos retos en salud pública.
- No duplicar actividades se dará una respuesta oportuna siendo más eficientes en la generación de información para la toma de decisiones en salud pública.
- Mejorar la comunicación para tener una coordinación multidisciplinaria que fortalezca la respuesta integrando a todos los involucrados en el problema a resolver, fortaleciendo la transversalidad de los programas que faciliten y promuevan el acceso universal a salud, sin omitir a ningún integrante de la población por su, género, vulnerabilidad, discapacidad y situación socioeconómica tratando de evitar el rezago en salud.
- Generar información oportuna y confiable para la toma de decisiones en salud pública.

En congruencia con los objetivos de la cuarta transformación que se está gestando en México, el Sistema de Salud Pública debe alinearse y responder a las verdaderas necesidades de la población mexicana. La Secretaría de Salud, como autoridad en la materia, a través del InDRE tendrá la oportunidad de interactuar con todas las áreas que participan en el diagnóstico.

iii.Planteamiento del Problema

Los sistemas de atención de salud en el mundo, en general se han enfocado más en el valor de la prevención; y los servicios de laboratorio de salud pública son un factor clave en muchos programas de prevención.



Actualmente, los laboratorios de salud pública de México se ubican en diferentes unidades administrativas, dificultando la comunicación y coordinación de actividades multidisciplinarias para la toma de decisiones oportunas. Además, presentan una diferencia notable en cuanto a la generación y manejo de información, afectando la calidad de la misma impactando en la toma de decisiones que afectan a la salud pública. Ante este reto, el Sistema de Salud Pública busca responder a las verdaderas necesidades de la población mexicana.

Los laboratorios de salud pública continuarán cumpliendo su función de proveedores de información sobre las enfermedades de importancia en salud pública, mantendrá el desarrollo e innovación de técnicas de laboratorio; además, continuará la formación del personal con el fin de prepararlo para estos nuevos retos, de tal forma que puedan enfrentar, a mediano y largo plazo, los desafíos desde la nueva perspectiva.

iv.Principios Rectores del PND en el PAE

Los laboratorios de salud pública continuarán cumpliendo su función de proveedores de información sobre las enfermedades de importancia en salud pública, mantendrá el desarrollo e innovación de técnicas de laboratorio; además, continuará la formación del personal con el fin de prepararlo para estos nuevos retos, de tal forma que puedan enfrentar, a mediano y largo plazo, los desafíos desde la nueva perspectiva de esta administración siguiendo los principios rectores del Plan Nacional:

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera. Se analizarán los rezagos sociales y los problemas específicos que afectan a las personas por las omisiones del Estado, asimismo las brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones relevantes en las causas y efectos de los problemas que derivan para generar información confiable y oportuna en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

La salud de la población tiene un importante impacto en nuestra salud personal, y viceversa; los factores que afectan a una, afectan a la otra: servicios sanitarios, hábitos de higiene, programas de vacunación, transfusiones sanguíneas y de hemoderivados,



condiciones fitosanitarias, vigilancia epidemiológica, infraestructura hospitalaria, revisiones médicas periódicas, seguridad social, vigilancia y control de riesgos sanitarios, legislación y normatividad, sistemas de distribución de agua potable, etc.

v. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo

Con el Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio será posible reunir a diferentes instituciones para colaborar en la planificación y coordinación de programas de laboratorio en áreas de responsabilidad compartida. Será posible incorporar, además, las mejores prácticas que permitirán ampliar la capacidad de adquirir y mantener habilidades para responder a brotes de organismos exóticos, optimizar recursos, eliminar la duplicidad de actividades, mejorar la comunicación, optimizar el tiempo en la transferencia electrónica de información, tanto a nivel local como nacional; así como mejorar la coordinación y la respuesta oportuna y confiable a todas sus partes interesadas.

La planeación de este Programa de Acción Específico sirve para el eficaz desempeño de la responsabilidad del InDRE sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y debe tener la consecución del objetivo social que plasma en la vinculación del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, el PROCESA 2020–2024 y los programas presupuestarios P018 y U009.

vi. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE

Ver anexo página 73.

vii. Cambios esperados

Reducir la inequidad en los laboratorios estatales, notificando a los Secretarios de Salud las áreas de oportunidad identificadas en las supervisiones para reducir las brechas y lograr así la consolidación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e incrementar la cobertura diagnóstica y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud a la población más desprotegida.



Mejorar el marco analítico, seguir con las innovaciones tecnológicas en el InDRE que nos permiten anteponerse a las emergencias, y continuar con el desarrollo del capital humano en las tecnologías de vanguardia.

V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2019-2024

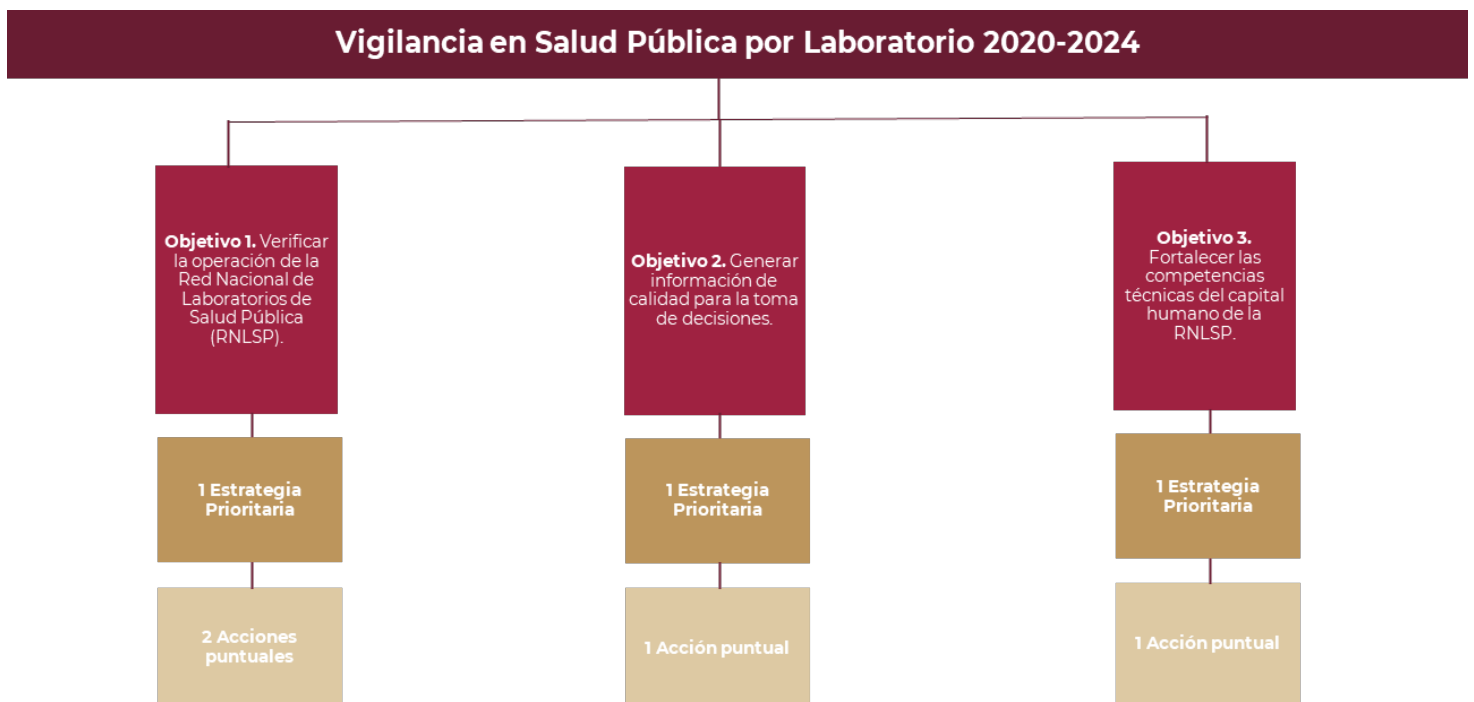
Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
Principios Rectores No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.	Estrategia PND 2.4. Salud para toda la población.	Objetivos 1. Verificar la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).
Eje de PND Eje General 2. Política Social.	Objetivos Prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	2. Generar información de calidad para la toma de decisiones.
Estrategia PND 2.4. Salud para toda la población.	Estrategias Prioritarias 4.1. Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.	3. Fortalecer las competencias técnicas del capital humano de la RNLSP.



VI. Objetivo general

Generar información de calidad y referencia en coordinación con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante servicios confiables y oportunos de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo epidemiológico para la toma de decisiones y sustento de la salud pública. Asegurar la protección del personal, la comunidad y el ambiente en apego a las normas ISO:9001, ISO:15189 y el acuerdo ISO:35001 vigentes, a los requerimientos legales y reglamentarios aplicables, con personal comprometido con la buena práctica profesional, la cultura del autocuidado en seguridad laboral, la calidad de sus exámenes y el cumplimiento con el sistema de gestión y los valores establecidos en el código de ética que fomentan la cultura de la calidad y mejora continua de los procesos para la satisfacción de las partes interesadas.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales



VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo prioritario 1. Verificar la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

A partir de 2011, la DGE es una Instancia de Seguridad Nacional que lleva a cabo la coordinación intersectorial e intrasectorial con diversas instituciones a nivel nacional e internacional, por lo que se requieren de estrategias precisas para la respuesta efectiva ante eventos de esta naturaleza, a través de un liderazgo organizado y conjunto entre instituciones y los diferentes niveles operacionales.

Estrategia prioritaria 1.1. Supervisar la operación de la RNLSP para sustentar la calidad de la información que genera.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.1.1. Elaborar y difundir el Programa de Supervisión Anual para evaluar el Cumplimiento de los Criterios de Operación y Lineamientos de Vigilancia del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por el InDRE.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.1.2. Elaborar y difundir el calendario trimestral para la evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por el InDRE.

Objetivo prioritario 2. Generar información de calidad para la toma de decisiones.

Una herramienta que permitió evaluar el desempeño de la RNLSP desde el año 2010, fue el “El Boletín Caminando a la Excelencia”, a partir del 2019 cambia al proceso de “Evaluación del Desempeño”, donde se pretende retar a la RNLSP y al propio InDRE a la mejora continua, a través de los indicadores de: evaluación, concordancia en los resultados, cumplimiento del porcentaje de muestras enviadas para el control de calidad, desempeño técnico de los diagnósticos que conforman el Marco Analítico de



la RNLSP a través del envío de paneles de evaluación y evaluar la competencia técnica mediante supervisiones donde se verificará el cumplimiento a los lineamientos técnicos vigentes aunado a constatar el apoyo que se ha proporcionado a través del convenio del Acuerdo para el Fortalecimiento a las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) y que ha servido para robustecer la inversión lo cual ha trascendido en la operación.

Estrategia prioritaria 2.1. Verificar el cumplimiento de los objetivos de calidad del InDRE y la RNLSP.

ACCIONES PUNTUALES

- 2.1.1 Verificar, analizar y ajustar los objetivos de calidad (en caso de ser necesario), durante las sesiones de revisión por la dirección.

Objetivo prioritario 3. Fortalecer las competencias técnicas del capital humano de la RNLSP.

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos requiere de la formación continua del capital humano, para ello deberá contarse con un programa continuo de capacitación de recursos humanos en epidemiología aplicada y diagnóstico para la salud pública, acorde con los lineamientos y manuales de procedimientos de vigilancia epidemiológica y en salud pública emitidos por la autoridad sanitaria.

Estrategia prioritaria 3.1. Definir un programa de capacitación anual considerando las áreas de oportunidad identificadas en las supervisiones a la RNLSP.

ACCIONES PUNTUALES

- 3.1.1 Elaborar, difundir y evaluar el programa de capacitación anual, a la RNLSP.

IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

La salud de la población tiene determinantes tanto a nivel individual como social. Es por ello que el Programa de Acción Específico (PAE) de Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio 2020-2024 considera un modelo operativo que debe brindar información



relevante, oportuna y de calidad que responda a las diferentes necesidades, agentes y acciones en los niveles universal, focalizado y dirigido.

Para el monitoreo y seguimiento del avance hacia las metas propuestas, se utilizarán los indicadores señalados a continuación, los cuales se supervisarán permanentemente.

Los indicadores mostrados serán la base para la evaluación de resultados de la vigilancia en salud pública. De acuerdo con el desempeño del Sistema en términos de indicadores, se podrán tomar decisiones oportunas para la mejora de los procesos, que permita orientarse al logro de los objetivos.

La rectoría en el desarrollo de la vigilancia por laboratorio facilitará una serie de procesos requeridos para garantizar la calidad de esta vigilancia, entre los que se encuentran el establecimiento de un sistema de indicadores de evaluación, el seguimiento del financiamiento en relación con cada una de las metas, la integración de los sistemas de información, y la gerencia para el desarrollo de recursos humanos.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	1. Porcentaje de cumplimiento de los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica por la RNLSP.
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
Definición o descripción	Esta meta, mide el grado de cumplimiento a los Criterios de Operación y Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio del Marco Analítico declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) que conforman la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nivel de desagregación	31 Laboratorios Estatales de Salud Pública	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentual	Periodo de recolección de los datos	Anual
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Primer mes posterior al cierre anual
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia.
Método de cálculo	Numerador: Calificación obtenida en la supervisión de la RNLSP / Denominador: Calificación máxima esperada en la supervisión de la RNLSP por 100.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Calificación obtenida en la supervisión de la RNLSP.	Valor variable 1	90.2	Fuente de información variable 1	Informe de supervisiones
----------------------	--	------------------	------	----------------------------------	--------------------------



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre de variable 2	Calificación máxima esperada en la supervisión de la RNLSP.	Valor variable 2	100	Fuente de información variable 2	Calificación esperada.
Sustitución en método de cálculo	$(90.2/100)*100=90.2$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	90.2	La línea base corresponde a la calificación obtenido en el año 2018 por la RNLSP en las supervisiones.
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
91.25		La meta 2024 se proyectó considerando la tendencia de las calificaciones obtenidas en las supervisiones del período 2014 a 2018.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.

Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No aplica	No aplica	87.24	91.05	86.93	84.74	90.2

METAS

Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.

2019	2020	2021	2022	2023	2024
90	90.25	90.5	90.75	91	91.25



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2. Porcentaje Índice de Desempeño de la RNLSP.		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Esta meta identifica áreas de oportunidad en la operación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública para tomar acciones que conlleven, a la mejora a través de los indicadores de concordancia, cumplimiento, desempeño técnico y competencia técnica. El reto es mantener o incrementar el índice de desempeño nacional año con año.		
Nivel de desagregación	31 Laboratorios Estatales de Salud Pública	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Un mes posterior al trimestre
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable	Unidad responsable de reportar el avance	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia



Método de cálculo	Numerador: Índice de desempeño alcanzado por la RNLSP / Denominador: Índice de desempeño máximo esperado por la RNLSP por 100
-------------------	---

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Índice de desempeño alcanzado por la RNLSP.	Valor variable 1	83.45	Fuente de información variable 1	Informe de evaluación del desempeño.
Nombre de variable 2	Índice de desempeño máximo esperado por la RNLSP.	Valor variable 2	100	Fuente de información variable 2	Estándar de Calidad de Desempeño.
Sustitución en método de cálculo		$(83.45/100)*100=83.45\%$			

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	83.45	La línea base corresponde al índice de desempeño obtenido en el año 2018.
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
≥ 85.00		La metas 2024 se proyectó considerando la tendencia en el índice de desempeño de los años 2013 a 2018.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.

Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.



Programa de Acción Específico

2020-2024

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
87.87	86.46	84.92	85.03	83.11	88.21	83.45
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
> 85.0	> 85.0	> 85.0	> 85.0	> 85.0	> 85.0	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3. Porcentaje de la Cobertura del Marco Analítico Básico de la RNLSP.		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Esta meta, mide el porcentaje de cobertura de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) que cubre el 90% del Marco Analítico Básico (MAB) de la RNLSP (31 LESP) en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, para contar con un blindaje epidemiológico contra las principales enfermedades de importancia en salud pública.		
Nivel de desagregación	31 Laboratorios Estatales de Salud Pública	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la	Un mes posterior al trimestre



Programa de Acción Específico

2020-2024

		información	
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable.	Unidad responsable de reportar el avance	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia.
Método de cálculo	Numerador: Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año / Denominador : Número de LESP de la RNLSP).		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año.	Valor variable 1	24	Fuente de información variable 1	Informe trimestral del Marco Analítico.
Nombre de variable 2	Número de LESP de la RNLSP.	Valor variable 2	27	Fuente de información variable 2	Marco Analítico Básico de la RNLSP.
Sustitución en método de cálculo	$(24/31)*100=77.42$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	77.42	La línea base corresponde a la calificación obtenida en el año 2018 por la RNLSP, donde 24 de los 31 LESP cubren el 90% del Marco Analítico
Año	2018	



Programa de Acción Específico

2020-2024

		Básico.				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
>77.42			La meta 2024 se proyectó considerando los resultados obtenidos en la cobertura de MAB del período 2013 a 2018.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
70.96	67.74	74.19	80.65	77.42	74.19	77.42
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
> 77.42	> 77.42	> 77.42	> 77.42	> 77.42	> 77.42	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	4. Porcentaje de la Cobertura del Servicio de Diagnóstico y Referencia realizado por el InDRE y la RNLSP.
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
Definición o descripción	Esta meta, mide el porcentaje de la cobertura del diagnóstico y de referencia que realiza el InDRE a la RNLSP por no contar con la metodología diagnóstica, infraestructura o los recursos necesarios para brindar este servicio en el nivel estatal, para garantizar el blindaje epidemiológico en el país, contra las



Programa de Acción Específico

2020-2024

	principales enfermedades de importancia en salud pública, así como la cobertura del servicio de los diagnósticos que realizan los LESP.		
Nivel de desagregación	InDRE y 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Un mes posterior al trimestre
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable.	Unidad responsable de reportar el avance	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia.
Método de cálculo	Porcentaje esperado de muestras procesadas / Denominador: Porcentaje de muestras aceptadas por 100.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA



LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre de variable 1	Porcentaje esperado de muestras procesadas.	Valor variable 1	95	Fuente de información variable 1	Informe trimestral de Estándares del Servicio y Cubos del SIS-SINBA.	
Nombre de variable 2	Porcentaje de muestras aceptadas.	Valor variable 2	100	Fuente de información variable 2	Informe trimestral de Estándares del Servicio y Cubos del SIS-SINBA.	
Sustitución en método de cálculo		(95/100)*100=95%				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	> 95		La línea base corresponde al estándar de calidad mínimo a realizar desde el año 2013-2018 por el InDRE y la RNLSP.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
> 95			La meta 2024 se proyectó considerando los resultados obtenidos en el período 2013 a 2018.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018



Programa de Acción Específico

2020-2024

No aplica	LESP 98.95 InDRE 100	LESP 97.55 InDRE 99.9	LESP 93.62 InDRE 98.78	LESP 96.15 InDRE 100	LESP 96.2 InDRE 99.9	LESP 97.76 InDRE 99.0
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
InDRE-LESP > 95	InDRE-LESP > 95	InDRE-LESP > 95	InDRE-LESP > 95	InDRE-LESP > 95	InDRE-LESP > 95	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	5. Porcentaje del servicio de diagnóstico oportuno por el InDRE y la RNLSP.		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Esta meta, mide el porcentaje de los resultados obtenidos en el servicio de diagnóstico, en tiempo y forma, con base en los estándares de servicio establecidos en el InDRE y la RNLSP que contribuyen directamente con la oportuna toma de decisiones.		
Nivel de desagregación	InDRE y 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de	Porcentaje	Periodo de	Trimestral



Programa de Acción Específico

2020-2024

medida		recolección de los datos	
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Trimestral
Tendencia esperada	Constante Un valor observado por arriba de la meta es favorable.	Unidad responsable de reportar el avance	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia.
Método de cálculo	Porcentaje esperado de muestras procesadas en tiempo / Denominador: Porcentaje de muestras aceptadas por 100.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.

Nombre de variable 1	Porcentaje esperado de muestras procesadas en tiempo.	Valor variable 1	90	Fuente de información variable 1	Informe trimestral de Estándares del Servicio y Cubos del SIS-SINBA.
Nombre de variable 2	Porcentaje de muestras aceptadas.	Valor variable 2	100	Fuente de información variable 2	Informe trimestral de Estándares del Servicio y Cubos del SIS-SINBA.



Sustitución en método de cálculo		(90/100)*100=90%				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	> 90		La línea base corresponde al estándar de calidad mínimo a realizar desde el año 2013-2018 por el InDRE y la RNLSP			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
> 90			La meta 2024 se proyectó considerando los resultados obtenidas en el período 2013 a 2018.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No aplica	LESP	LESP	LESP	LESP	LESP	LESP
	92.15	92.28	89.07	92.53	92.34	93.81
	InDRE	InDRE	InDRE	InDRE	InDRE	InDRE
	97.9	96.0	99.5	99.6	93.8	97.56
METAS						
Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
InDRE	InDRE	InDRE	InDRE	InDRE	InDRE	
> 95	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95	
LESP	LESP	LESP	LESP	LESP	LESP	
> 90	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre	6. Porcentaje de cumplimiento del Programa de Capacitación Anual por el InDRE.		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Esta meta, mide el porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación anual a la RNLSP, con la finalidad de fortalecer las competencias técnicas del capital humano para elevar la calidad de la información emitida, así como la correcta y oportuna toma de decisiones.		
Nivel de desagregación	InDRE	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Trimestral
Tendencia esperada	Constante. Un valor observado por arriba de	Unidad responsab	Instituto de Diagnóstico y Referencia



Programa de Acción Específico

2020-2024

	la meta es favorable.	le de reportar el avance	Epidemiológicos / Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Dirección de Diagnóstico y Referencia.		
Método de cálculo	Porcentaje de eventos realizados / Denominador: Porcentaje de eventos programados por 100.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre de variable 1	Porcentaje de eventos realizados.	Valor variable 1	100	Fuente de informac ión variable 1	Informes de capacitación .
Nombre de variable 2	Porcentaje de eventos programado s.	Valor variable 2	100	Fuente de informac ión variable 2	Programa de cursos.
Sustitución en método de cálculo		(100/100)*100=100%			
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	100		La línea base corresponde al estándar de calidad mínimo a realizar desde el año 2013-2018 por el InDRE y la RNLSP.		
Año	2018				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024		



**Programa de Acción
Específico**

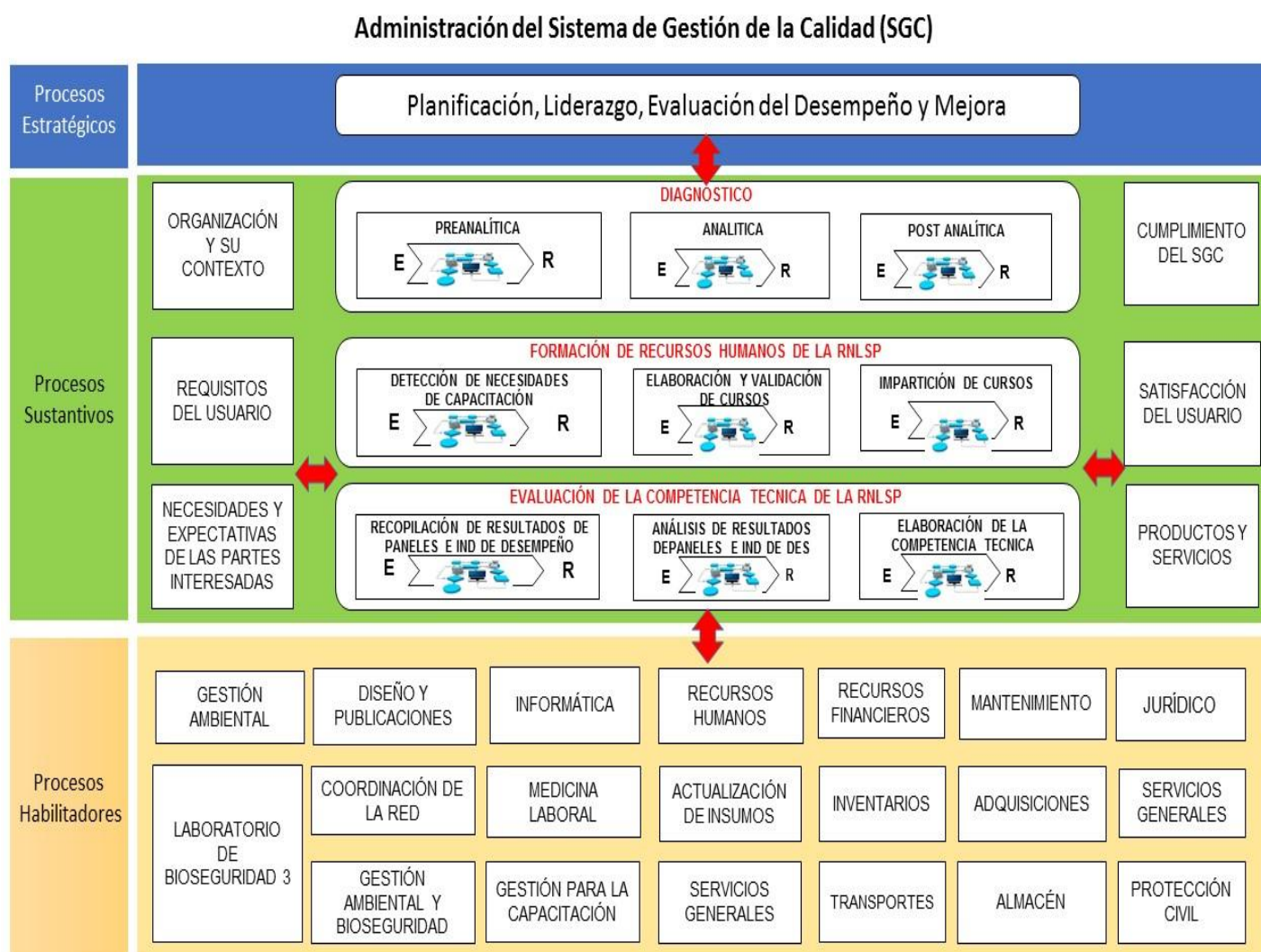
2020-2024

100				La meta 2024 se proyectó considerando los resultados obtenidos en el período 2013 a 2018.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No aplica	100	100	100	100	100	100
METAS Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
100	100	100	100	100	100	



X. Mapa de procesos

La interacción de procesos es representada gráficamente en la siguiente figura, declarando los procesos sustantivos, habilitadores y estratégicos (Administración del sistema). Los procesos sustantivos del InDRE interactúan entre sí de la siguiente manera: el proceso de diagnóstico brinda información de entrada al proceso de evaluación de la competencia técnica de la RNLSP que, con base en los resultados obtenidos a su vez, establece la necesidad de cursos a contemplar en el proceso de formación de recursos humanos de la RNLSP.



XI. Territorialización

Reconociendo los problemas de salud como multifactoriales y con el propósito de contribuir en el desarrollo de políticas públicas diferenciadas, integrales y multisectoriales, para el desarrollo de este Programa se implementó una metodología de Territorialización, orientada a identificar el estado actual de las condiciones en las que la población mexicana vive el proceso de salud-enfermedad, así como las brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas y muchas veces ocultas entre personas, comunidades o territorios.

Con este propósito, se utilizó el método basado en el reconocimiento de patrones con la técnica geográfica llamada Autocorrelación Espacial (AE), como ejercicio complementario a otras metodologías empleadas. A partir de la AE se obtuvieron los Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA) para cada uno de los municipios del país, con lo cual, se evalúa la variabilidad de la carga de la problemática en salud en el territorio, para comprobar la dependencia espacial entre municipios vecinos por valores similares, tomando como base el periodo 2013-2018.

La descripción de la distribución territorial de los indicadores de las capacidades de atención estatales para el **Programa de Acción Específico Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio**, permitió llegar a las siguientes consideraciones generales:

En el **mapa 1** se observan los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP); cabe señalar que no está contabilizado el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.



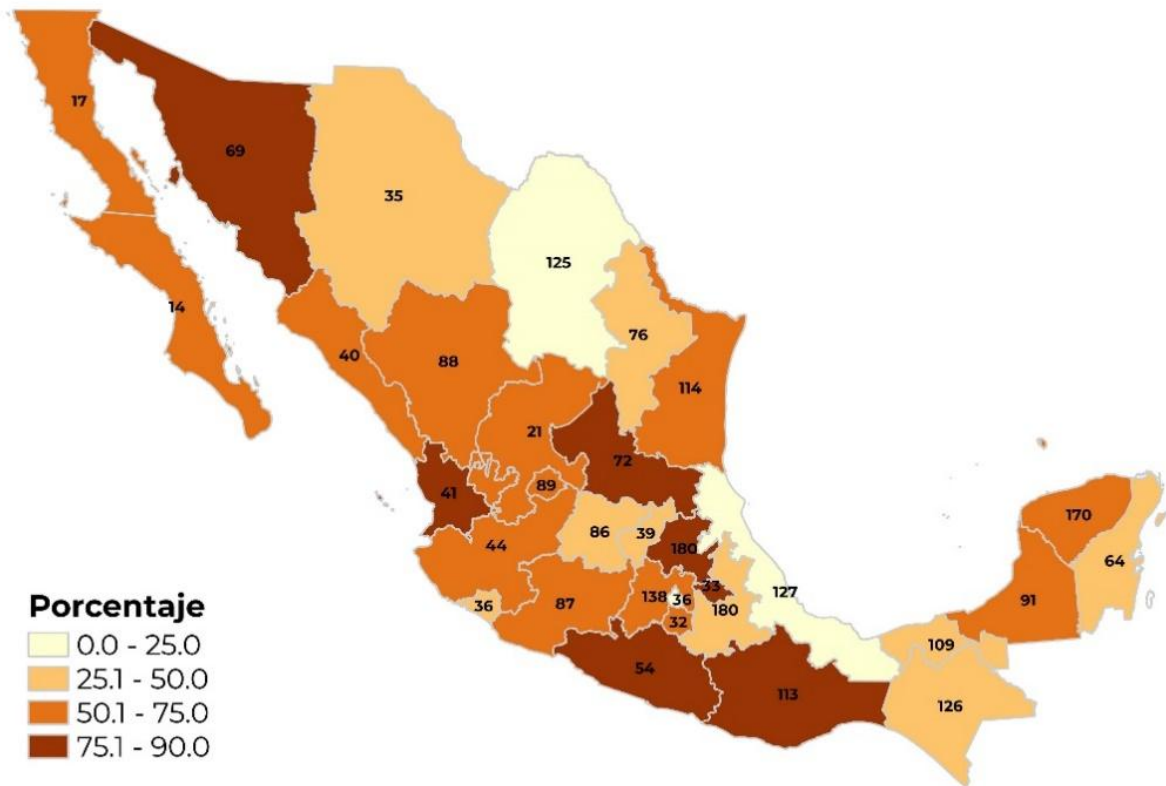
Mapa 1. Ubicación de los laboratorios estatales de salud pública, 2020.



Fuente: elaboración de la SPPS a partir de InDRE 2020.

Respecto al personal que labora en los LESP (**mapa 2**), los cinco estados con mayor número de personal en el laboratorio son Hidalgo, Puebla, Yucatán, Estado de México y Veracruz, con una plantilla mayor a 126 personas. Hay siete estados en los que el personal de base sobrepasa el 75% de la plantilla y tres estados con máximo 25% de dicho personal (Veracruz, Coahuila y Ciudad de México). La mayoría (15 estados) se encuentran en un rango entre 50 y 75% de personal de base.

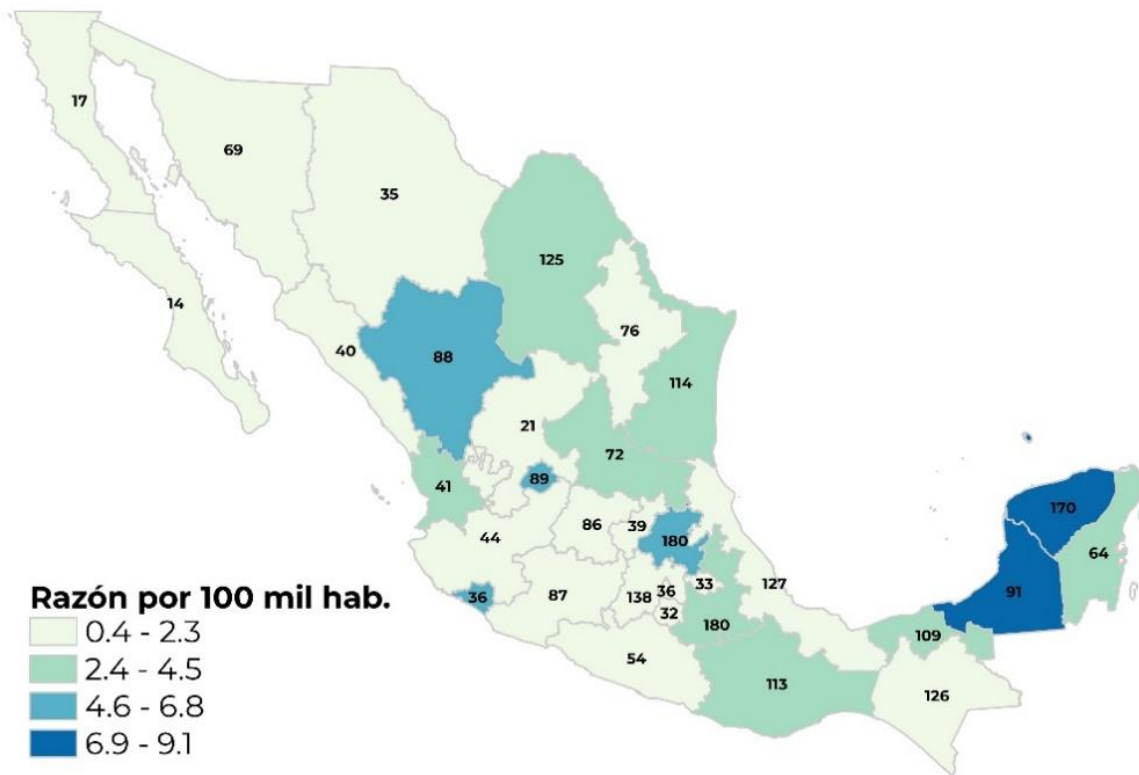
Mapa 2. Número de personas que conforman la plantilla de vigilancia epidemiológica del laboratorio y porcentaje de personal de base, 2020.



Fuente: elaboración de la SPPS a partir de INBRE, 2020

Tomando en cuenta la densidad de la población estatal (**mapa 3**), la razón de personal del laboratorio para atenderla va de 0.4 a 9.1 por cada 100 mil habitantes. Entre los que tienen la mayor capacidad (por arriba de 6.8), son Campeche, Yucatán, Aguascalientes, Hidalgo, Durango y Colima, con razones por arriba de 4.5. Más de la mitad de los estados (53%) tienen una razón entre 0.4 y 2.3, entre ellos se encuentran los estados con mayor población como la CDMX, Estado de México, Jalisco, Nuevo León y Chiapas (lo cual es coherente), pero también algunos con menor población, por ejemplo, Baja California, Baja California Sur, Querétaro, Morelos, Sinaloa, Sonora y Zacatecas.

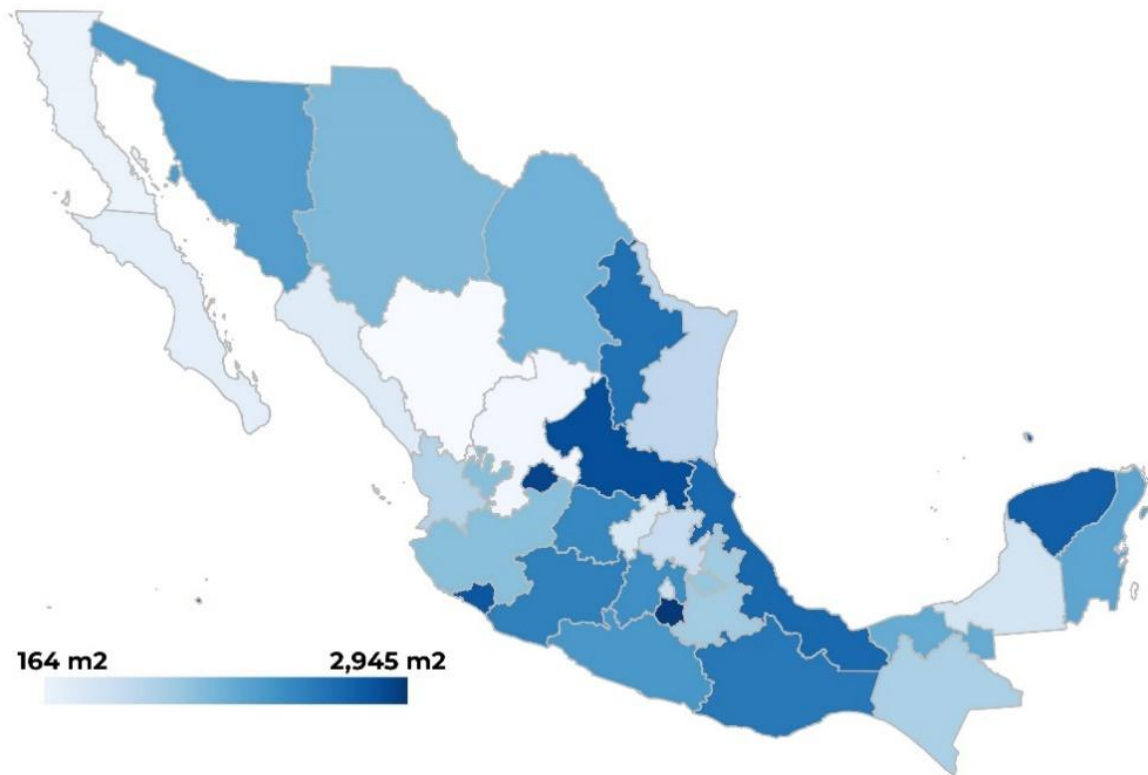
Mapa 3. Número de personas que conforman la plantilla de vigilancia epidemiológica del laboratorio y razón por 100 mil habitantes, 2020.



Fuente: elaboración de la SPPS a partir de IndRE, 2020 y Proyecciones de Población municipal 2015-2030, CONAPO.

Respecto a la infraestructura de los laboratorios estatales contabilizada en metros cuadrados (**mapa 4**), hay grandes diferencias entre los estados en cuanto a la coincidencia con la densidad de plantilla que ahí labora. La cifra se encuentra en un rango entre 164 m² para Durango y 2945 m² en Morelos; seguido por Aguascalientes, Colima y Yucatán, en donde sí corresponden con el número de personal (razón entre 4.2 y 7.5), así como por San Luis Potosí con amplia infraestructura, pero con una razón de personal mucho más baja (2.5). La mayoría de los estados se encuentran entre 300 y 600 m², y los que tienen menos de 300 m² son Durango, Baja California, Baja California Sur y Zacatecas.

Mapa 4. Total, de metros cuadrados que conforman el área de vigilancia epidemiológica de laboratorio estatal de salud pública, 2020.



Fuente: elaboración de la SPPS a partir de InDRE, 2020.

En cuanto al número de jurisdicciones sanitarias que atienden los laboratorios estatales de salud pública, se observa que 30 estados atienden los requerimientos del 100% de sus jurisdicciones. En el caso de Chihuahua, de diez jurisdicciones que integran el estado, quedan sin atenderse a dos; y en Oaxaca, seis de siete jurisdicciones son atendidas (**mapa 5**).

El número de diagnósticos del MAB realizados por los estados tiene un rango de 17 a 27 (**mapa 6**), con un valor atípico en la CDMX de 5. El 31% de los estados (10), realizan los 27 diagnósticos: Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas. Otros 18 estados (56%), realiza de 22 a 26 diagnósticos, y otro grupo de 3 estados (9%) realizan de 17 a 21 diagnósticos.



Hay nueve estados en los que se realizan diagnósticos fuera de las instalaciones del LESP y que son supervisados por dichos laboratorios (**mapa 6**). Los estados son los siguientes: Baja California, Campeche, Colima, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Tlaxcala. El estado de Quintana Roo es el que realiza mayor número de diagnóstico fuera del LESP (9) y cuenta con 23 personas de apoyo para estas labores; en cinco de los estados se realizan solo un diagnóstico por fuera, y en los tres restantes se realizan de 2 a 3 diagnósticos fuera del LESP.

Mapa 5. Porcentaje de jurisdicciones sanitarias atendidas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública, 2020



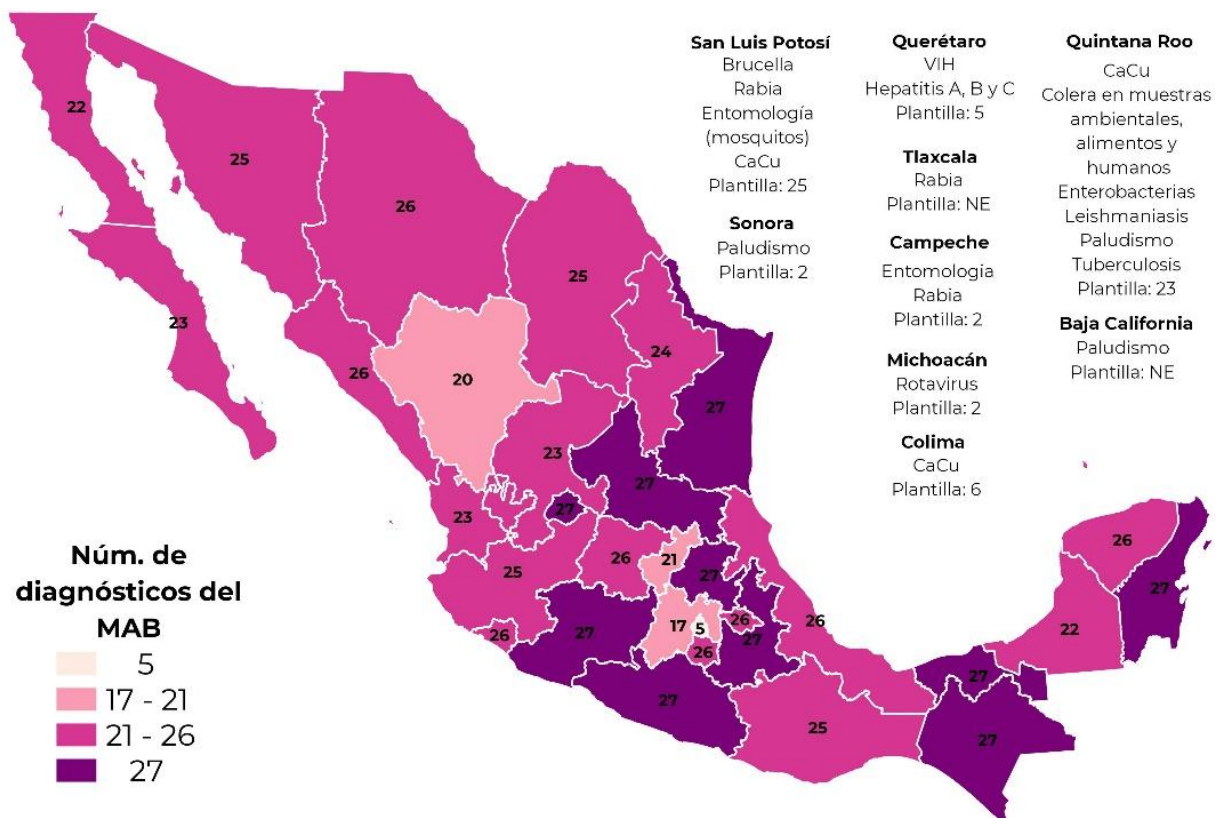
Fuente: elaboración de la SPPS a partir de InDRE, 2020.

Programa de Acción Específico

2020-2024

Mapa 6. Número de diagnósticos del MAB con los que cuenta para vigilancia epidemiológica, y estados con diagnósticos fuera de la sede, pero supervisado por el LESP, 2020.

Fuente: elaboración de la SPSS a partir de InDRE, 2020.



XII. Innovación en Salud

La innovación en salud consiste en la incorporación de herramientas digitales, tecnologías de la información y de telecomunicación para el desarrollo de políticas, sistemas, productos y métodos de servicios que mejoren la salud de las personas.

La optimización de los sistemas de salud requiere políticas en constante evolución, que se traduzcan en un mejor desarrollo y prestación de servicios. La innovación basada en las necesidades cataliza este proceso, toda vez que permite el adecuado uso de recursos económicos, humanos y de infraestructura, generando una alternativa de acceso para las y los usuarios y permite una mayor cobertura en sitios de difícil acceso, eliminando algunas de las barreras geográficas, económicas y sociales que aún impactan en el acceso a los servicios de salud.

En los programas de acción específica, su aplicación se enfoca en cinco componentes principales:

1. Promoción y prevención.
2. Capacitación.
3. Atención y asistencia.
4. Gestión.
5. Medición y Evaluación.

La implementación será multimodal y con la visión centrada en las necesidades de los diferentes usuarios y de cada región, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad, asequibles, eficientes y efectivos.

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores. En la siguiente tabla se enlistan estrategias potencialmente aplicables al programa **“Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio.”**



Tabla. Innovación en Salud.

Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN
LESP	Marco Analítico Básico. Sistema de Gestión Integral.	Criterios de Operación. Lineamientos Técnicos por Diagnóstico. Marco Lógico de actuación. Normas Nacionales e Internacionales de Calidad.	Evaluación del Desempeño. Formación de Recursos Humanos. Investigación e Innovación tecnológica.
Para profesionales de salud	Programa de Educación Continua.	Formación. Asesoría técnica.	Favorecer los cursos teóricos mediante TICs y utilizar los recursos para la adquisición y fortalecimiento de habilidades prácticas.

XIII. Transversalidad

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, contempla a la igualdad de género, inclusión y no discriminación como un eje transversal, coloca al fenómeno discriminatorio como un tema central en los grandes problemas que aquejan a México.

Para aterrizar la transversalidad del eje de igualdad e inclusión debe establecerse una política integral en cada unidad administrativa de la Secretaría de Salud, debe contar con presupuesto específico e intransferible para la realización de dichas acciones, de manera análoga como ha ocurrido con la agenda de género.

El bienestar social no es posible sin la igualdad; por ello, el InDRE, implementará acciones específicas para la consolidación de una nueva política pública que aterrice la igualdad de género y la no discriminación laboral, y el impulso a una cultura institucional donde prevalezcan la inclusión y la no discriminación, comprendiendo que todas las personas somos diferentes y requerimos de ámbitos laborales que propician el respeto absoluto. La dignidad humana, la diversidad y las diferencias. Esta cultura deberá de transitarse a toda la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) para generar valor agregado a la organización.

La institucionalización de los valores de igualdad y equidad suponen cierta tensión y conflicto entre lo “nuevo” y lo “viejo”, que se expresa mediante la resistencia, la significación y la transformación continua de las prácticas institucionales existentes. Por ello, dicha institucionalización y transversalización no puede concebirse como un proceso lineal ni homogéneo, por el contrario, éste tiene fases discontinuas que no siempre confluyen en los ritmos y tiempos esperados; pero que, sin lugar a dudas, llevan a una sola meta: la superación del ser humano.

Se entiende por transversalidad de la perspectiva de género al método de planeación horizontal que busca diagnosticar las oportunidades institucionales para incluir las perspectivas y la igualdad de género en los diversos procesos de diseño, ejecución,



monitoreo y evaluación de las políticas públicas. Eso quiere decir que cada actividad, producto o documento emanado del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos incorporará a partir de esta administración, en todas sus acciones y vertientes, a la igualdad de género, la inclusión y la no discriminación. El InDRE, se pronuncia por una política pública de Cero Tolerancia a la discriminación por género, a la violencia y al hostigamiento y acoso sexual laboral.

La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio.

La interculturalidad en salud es por supuesto, un tema transversal a salud pública. Su complejidad va aparejada con la imperiosa necesidad de incorporar en la formación de capital humano en salud. Para la Salud Pública, cumple también una vocación en la formación de residentes e investigadoras e investigadores para que actúen con la apertura y sensibilidad necesarias al hecho real que México es un país de mosaicos donde la divergencia y la multiculturalidad es nuestra realidad sanitaria.

Para institucionalizar las perspectivas de género y caminar a la igualdad, es necesario realizar una estrategia de POLÍTICA PREVENTIVA, mediante las siguientes acciones:

- La voluntad política y explícita de las autoridades por la inclusión de los principios de la igualdad de género y pronunciamiento en contra de la violencia, discriminación por género y hostigamiento y acoso sexual laboral de mandos medios y directivos.
- Difusión del código InDRE contra la violencia y discriminación.
- El diagnóstico integral y profundo de las relaciones de género y de las creencias de la población trabajadora en cuanto a la perspectiva de género y no discriminación.



- Conocimiento de los procedimientos de formulación, ejecución y evaluación de acciones para evitar la discriminación, la violencia, el hostigamiento y acoso sexual laboral.
- Utilización de lenguaje incluyente y no discriminatorio en toda la documentación (manuales, oficios, etc.).
- Eliminación de estereotipos de género en la asignación de tareas. Evitar asignar tareas en función de estereotipos sexuales, sino de acuerdo con las competencias, aptitudes y aspiraciones de las personas.
- Sensibilización en la perspectiva de género introduciendo temas afines dentro de los cursos de capacitación.
- Formación de capital humano con perspectiva de género para la Red de laboratorios (formación de facilitadores/enlaces de género).
- Propiciar una participación equitativa e igualitaria en los diferentes espacios laborales del InDRE y de la RNLSP.
- Definición de estándares de calidad con enfoque de género.
- Incorporar la figura de “persona consejera” para acompañar al personal de salud en caso de necesitarlo.

Diseñar estrategias que faciliten la conciliación del trabajo con la familia para redistribuir los deberes y responsabilidades de mujeres y hombres respecto a las tareas productivas y reproductivas. (permisos de paternidad por nacimiento o adopción, permisos de salidas por enfermedad de los hijos, etc.).

Transversalidad del género en programas de salud

La Secretaría de Salud ha trabajado incansablemente en el abordaje de la transversalidad de la perspectiva de género, elaborando propuestas específicas para cada Programa de Acción. Las Direcciones Generales de cada unidad administrativa han participado en la adaptación y modificación de sus estrategias para implementar la perspectiva de género en sus respectivos programas y ahora el Instituto de



Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos inicia sus actividades incorporando esta perspectiva. Los ejes estratégicos para lograr la transversalidad de la igualdad de género, son fundamentalmente dos:

- A) La sensibilización del personal de base, mandos medios y directivos a través de actividades de promoción y difusión.
- B) La formación de capital humano con perspectiva de igualdad de género a través de capacitación humanística por etapas.

XIV. Epílogo: visión de largo plazo

Retos 2020-2024.

Actualmente, El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos se enfrenta al reto de proveer información confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública derivado de la transición epidemiológica que se presenta en el país por el incremento de las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial sistémica, enfermedad vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las neoplasias, así como la persistencia de enfermedades infecciosas y del rezago. Esto ha generado un impacto en el Sistema Nacional de Salud por carecer de la infraestructura, los recursos humanos y materiales y tecnológicos óptimos para enfrentar esta situación. Por lo que se hace imperante mejorar la vigilancia por laboratorio de la salud pública con la finalidad de generar información confiable para la toma de decisiones que impacten en la prevención y el control de estas enfermedades y la preparación y respuesta para la atención de enfermedades emergentes y reemergen que impactara en la reducción de los costos directos e indirecto del gasto público y de bolsillo. Derivado de esto, los retos planteados en la presente administración son los siguientes:

Consolidación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

El laboratorio de salud pública es un elemento indispensable en la confirmación diagnóstica de enfermedades, aportando la certeza a la sospecha clínica y a la



asociación epidemiológica. En todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y aún en las regiones más pobres, se identifican a las redes de laboratorio de salud pública, los programas de prevención, la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades como parte de la política pública para el blindaje sanitario ante amenazas de salud pública. En esta administración lo que se pretende es incrementar la cobertura diagnóstica en aquellas redes que aún no cuentan con los diagnósticos a nivel nacional, dando información de las áreas de oportunidad identificadas en la supervisión por cada laboratorio estatal de salud pública a las autoridades de salud del estado correspondiente.

Reconocimiento y homologación de los criterios de operación y la competencia técnica en la RNLSP.

Si bien en los últimos años, se ha observado una mejora considerable en el desempeño de la RNLSP, en esta administración es de vital importancia definir los mecanismos que nos permitan homologar los criterios de operación en materia de vigilancia por laboratorio, de gestión de riesgo biológico y calidad, por lo que se revisará periódicamente la vigencia de los lineamientos del proceso de reconocimiento a la competencia técnica y si fuera necesario por existir alguna actualización o cambio se modificarían.

Valorar la oportunidad diagnóstica mediante la evaluación del desempeño.

El InDRE, por ser el laboratorio nacional de referencia y la RNLSP la extensión de este en la cobertura diagnóstica nacional debe cumplir con la normativa nacional e internacional, para implementar metodologías de vanguardia que den respuesta a la demanda de la vigilancia epidemiológica actual, a las urgencias y emergencias epidemiológicas que se presenten y a las situaciones de alerta epidemiológica temprana. Para lo que se definirán indicadores que nos permitan vigilar la cobertura y la oportunidad diagnóstica, mediante la evaluación del desempeño y la supervisión, así como el fortalecimiento de la respuesta anticipada ante la presencia de las principales enfermedades de importancia en salud pública.



Cumplir la Norma Internacional ISO9001:2008 Sistema de gestión de la calidad-Requisitos, la Norma ISO15189:2007. Requisitos particulares para la calidad y la competencia de laboratorio y la ISO 35001 Requisitos de un Sistema de Gestión de Riesgos Biológicos.

Un factor determinante en la mejora técnica y organizacional del InDRE y de la RNLSP ha sido el contar con un Sistema de Gestión de la Calidad Integral, el cual ha permitido demostrar la competencia técnica y homologar los criterios de operación para garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información que generan, siendo el reto de esta administración el mantener, actualizar y evidenciar el cumplimiento de la normativa que lo sustenta: Norma Internacional ISO9001:2008 Sistema de gestión de la calidad-Requisitos y la Norma ISO15189:2007 Requisitos particulares para la calidad y la competencia y la ISO 35001 Requisitos de un Sistema de Gestión de Riesgos Biológicos.



Lista de Dependencias y Entidades participantes

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
- Dirección General de Epidemiología
- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
- Laboratorios Estatales de Salud Pública



Bibliografía

1. Artículo 4°. Establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.
2. Publicada en el D.O.F. 5 febrero 1917. Última reforma publicada en el D.O.F. 06 junio 2019.
3. Ley General de Salud. D.O.F. 07-02-1984, Última reforma publicada el 17-11- 2017.
4. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma publicada en el DOF 2-II-2010.
5. NOM-017-SSA1-2012. Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013.
6. NOM-047-SSA1-2011. Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas. D.O.F. 06-06-2012.
7. NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. D.O.F. 24-II-1995.
8. NOM-090-SSA1-1994. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. D.O.F. 22-IX-1994.
9. NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. D.O.F. 15-IX-2004.
10. NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-X-2013.
11. NOM-256-SSA1-2012. Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas. D.O.F. 29-I-2013.
12. NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. D.O.F. 24-II-1995.
13. NOM-065-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de medios de cultivo. Generalidades. D.O.F. 27-II-1995.
14. NOM-077-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01-VII-1996.
15. NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los



estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01-VII-1996.

16. NOM-047-SSA1-2011. Que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto. D.O.F. 23-IX-1996. Proyecto de modificación 14-VII-2009.
17. NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13-I-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012.
18. NOM-87-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológicos –infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Antes NOM-87-ECOL-1995. D.O.F. 17-II-2003.
19. NOM-048-SSA1-1993. Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales. D.O.F. 09-01-1996.
20. NOM-056-SSA1-1993. Que establece los requisitos sanitarios del equipo de protección personal. D.O.F. 30-07-2003.
21. NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis. D.O.F. 13-XI-2013.
22. NOM-010-SSA2-2010. Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida. D.O.F. 10-XI-2010.
23. NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 06-III-1998. Modificación A La Nom-014-Ssa2-1994, Para La Prevención, Tratamiento Y Control Del Cáncer Del Cuello Del Útero Y Mamario En La Atención Primaria, Para Quedar Como Nom-014-Ssa2-1994, Para La Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control Y Vigilancia Epidemiológica Del Cáncer Cérvico Uterino. D.O.F. 31-5-2007.
24. NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. D.O.F. 23-X-2012.
25. NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. D.O.F. 21-VIII-1996; y su modificación: Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en



el primer nivel de atención médica.” D.O.F. 21-5-2004.

26. NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. D.O.F. 11-VII-2012.
27. NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 02-II-2001.
28. PROY-NOM-029-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 07-I-2016.
29. NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 16-IV-2015
30. NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. D.O.F. 08-XII-2011.
31. NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. D.O.F. 01-VI-2017.
32. NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana en los perros y gatos. D.O.F. 8-XII-2011.
33. NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. D.O.F. 2-II-2001.
34. NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 1-VI-2011.
35. NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. D.O.F. 19-IX-2003.
36. NOM-027-SSA2-1999. Para la prevención, control y eliminación de la lepra. D.O.F. 31-VIII-2009.
37. PROY-NOM-027-SSA2-2016. Para la prevención y control de la lepra. D.O.F. 16-XII-2016.
38. NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13-01-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012.
39. NOM-043-SEMANART-1993. Que establece los niveles máximos permisibles de emisión a la atmósfera de partículas sólidas provenientes de fuentes fijas. D.O.F. 22-X-1993.



40. NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. D.O.F. 22-X-1993; Modificación D.O.F. 23-VI-2006.
41. NOM-054-SEMARNAT-1993. Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la NOM-052-ECOL-1993. D.O.F. 22-X-1993. Modificada el 23-04-2003.
42. NOM-002-SEMARNAT-1996. Que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal. Antes NOM-002-ECOL-1996. D.O.F. 3-VI-1998.
43. NOM-165-SEMARNAT-2013. Que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes. D.O.F. 24-01-2014.
44. NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. D.O.F. 9-12-2010.
45. NOM-004-STPS-1999. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad de la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. Aclaración D.O.F. 16-07-1999.
46. NOM-006-STPS-2000. Manejo y almacenamiento de materiales-Condiciones y procedimientos de seguridad. D.O.F. 9-03-2001.
47. NOM-005-STPS-1998. Relativas a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. D.O.F. 02-II-1999.
48. PROY-NOM-005-STPS-2017. Manejo de sustancias químicas peligrosas o sus mezclas en los centros de trabajo-Condiciones y procedimientos de seguridad y salud. D.O.F. 22-VI-2017.
49. NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal – Selección, uso y manejo en centros de trabajo. D.O.F. 09-XII-2008.
50. NOM-019-STPS-2004. Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones seguridad e higiene de los centros de trabajo. D.O.F. 13-IV-2011.
51. NOM-020-STPS-2011. Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad. D.O.F. 27-12-2011.



- 52. NOM-021-STPS-1993. Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas. D.O.F. 24-V-1994. Aclaración D.O.F. 8-06-94.
- 53. NOM-028-STPS-2004. Organización del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas. D.O.F. 14-01-2005.
- 54. NOM-103-STPS-1994. Seguridad - Extintores contra incendios a base de agua con compresión contenida. D.O.F. 10-I-1996.
- 55. NOM-104-STPS-2001. Agentes Extintores - polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amoniac. D.O.F. 17-IV-2002. Aclaración 14-05-2002.
- 56. NOM-106-STPS-1994. Seguridad - Agentes extintores - Polvo químico seco tipo BC, a base de bicarbonato de sodio. D.O.F. 11-I-1996.
- 57. NOM-018-STPS-2015. Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. D.O.F. 09-10-2015.
- 58. NOM-010-STPS-2014. Agentes químicos contaminantes del ambiente laboral-Reconocimiento, evaluación y control, misma que tiene por objeto establecer los procesos y las medidas para la prevención de riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto a agentes químicos contaminantes del ambiente laboral. D.O.F. 28-04-2014.
- 59. NOM-020-STPS-2011. Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas-Funcionamiento-Condicion de Seguridad. D.O.F. 27-12-2011.
- 60. NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. D.O.F. 20-12-2008.
- 61. NOM-028-STPS-2012. Sistema para la administración del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas peligrosas. D.O.F. 06-09-2012.
- 62. NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condicion de seguridad. D.O.F. 29-12-2011.
- 63. NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. D.O.F. 22-12-2009.
- 64. NOM-100-STPS-1994. Seguridad-Extintores contra incendio a base de polvo



químico seco con presión contenida-Especificaciones. D.O.F. 08-01-1996.

65. NOM-102-STPS-1994. Seguridad-Extintores contra incendio a base de bióxido de carbono-Parte 1: Recipientes. DOF. 10-01-1996.
66. NOM-113-STPS-2009. Seguridad-Equipo de protección personal-Calzado de protección-Clasificación, especificaciones y métodos de prueba. DOF, 25-01-2011.
67. NOM-116-STPS-1994. Seguridad-Respiradores purificadores de aire de presión negativa contra partículas nocivas-especificaciones y métodos de prueba. D.O.F. 22-12-2009.
68. NOM-007-SCT2/2010. Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos. D.O.F. 06-09-2010.
69. NOM-003-SCT/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. D.O.F. 15-VIII-2008 Aclaración D.O.F. 26-II-2009.
70. NOM-010-SCT2-2009. Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. D.O.F. 01-IX-2009.
71. NOM-011-SCT2-2003. Condiciones para el transporte de sustancias y materiales peligrosos en cantidades limitadas. D.O.F. 07-12-2011.
72. PROY-NOM-011-SSA2-2017. Para la Prevención de la Rabia Humana.
73. NOM-007-SCT2/2010. Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos. D.O.F. 6-IX-2010.
74. NOM-003-SEGOB-2011. Señales y avisos para protección civil. - Colores, formas y símbolos a utilizar. D.O.F. 23-12-11.
75. NOM-154-SCFI-2005. Equipos contra incendio-Extintores-Servicio de mantenimiento y recarga. D.O.F. 26-12-2005.
76. NMX-CC-SAA-19011-IMNC-2012. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
77. NMX-CC-9001-IMNC-2015. Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos (ISO 9001:2015). D.O.F. 03-05-2016.
78. NMX-EC-15189-IMNC-2015. Laboratorios Clínicos-Requisitos de la Calidad y Competencia. D.O.F. 26-05-2015.



- 79.** NMX-EC-17025-IMNC-2006. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración. D.O.F. 24-07-2006.
- 80.** NMX-CC-9000-IMNC-2015. Sistemas de Gestión De La Calidad-Fundamentos y Vocabulario. D.O.F. 17-03-2016.
- 81.** NMX-CC-9004-IMNC-2019. Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización- Enfoque de Gestión de la Calidad. D.O.F. 03-04-2020.
- 82.** NOM-011-STPS-2001. Condiciones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido. D.O.F. 17-04-2002.
- 83.** NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos – clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 17-2-2003.
- 84.** Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024. Editado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 85.** Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024. D.O.F. 12 de julio de 2019.
- 86.** Programa Sectorial de Salud 2020 -2024. D.O.F. 17 de agosto de 2020.



Glosario de términos

Autoridad sanitaria. Para los fines de este documento es la Secretaría de Salud, representada a través de la Dirección General de Epidemiología.

Brote. A la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE). Órgano colegiado a nivel estatal responsable de la aplicación y verificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones del sector salud en el estado.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). Órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento Sanitario, se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Marco analítico de laboratorio. Al listado de estudios o determinaciones vigentes a las que se someten las muestras biológicas con respaldo normativo y teórico, nacional e internacionales vigentes.

Nivel local. Todo establecimiento de los sectores público, social o privado, en el que se presta atención médica o servicios para la salud y en donde se instrumentan acciones preventivas para el autocuidado.

Nivel jurisdiccional. A la estructura orgánica, funcional y técnica-administrativa de carácter regional dentro de las entidades federativas que tiene como responsabilidad coordinar los programas institucionales de salud, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

Nivel estatal. A la estructura orgánica y funcional responsable de la rectoría de los servicios de salud.

Nivel federal. A la instancia o nivel técnico-administrativo que establece y conduce la política nacional en materia de salud.



Notificación. A la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológico.

Punto de entrada. Un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida.

Unidad de vigilancia epidemiológica. A todas las dependencias y grupos de trabajo que con base en sus atribuciones institucionales coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia convencional. A la información numérica obtenida a través del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica especial. A la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.



Anexos

Vinculación de Programa de Acción Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio						
Unidad Responsable	Programa de Acción Específico (PAE)	Indicadores PAE	Programa Presupuestario (Pp) (Nombre y clave)	Vinculación MIR-PAE	Vinculación Evaluación del Desempeño-PAE	Vinculación SIAFFASPE-PAE
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorios	Porcentaje de cumplimiento de los criterios de operación y lineamientos de vigilancia epidemiológica por la RNLSP.	Pp018 "Prevención y Control de Enfermedades" El Pp P018 como fuente de financiamiento, apoya los gastos de operación de diferentes unidades administrativas de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Dirección General de Epidemiología es una de ellas.	La programación en el nivel presupuestario requiere un sistema de evaluación. La metodología de evaluación está establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el seguimiento de indicadores registrados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y que están integrados en la Matriz de Indicadores y Resultados (MIR).	En el nivel de la programación operativa, es necesario contar con un sistema de evaluación del desempeño que nos refiere áreas de oportunidad que está teniendo cada uno de los laboratorios de salud pública en el nivel estatal que es la parte propiamente operativa.	Para el seguimiento de la planeación presupuestaria, específicamente en los recursos que se transfieren por convenio a los estados, no es suficiente con los indicadores MIR ya que el presupuesto entregado debe etiquetarse para atender las prioridades que se marcan en el Programas de Acción Específico, por lo que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud da seguimiento a los convenios AFASPE mediante indicadores que se registran de manera anual en el Sistema de Información para la Administración del Fondo
		Porcentaje Índice de Desempeño de la RNLSP.	Su naturaleza como "P", indica que se trata de recursos destinados a generación de políticas. Los recursos se utilizan para cubrir		El InDRE en materia de vigilancia por laboratorio, el proceso de Evaluación del Desempeño evalúa 27 diagnósticos del Marco Analítico Básico (MAB), a través de cuatro indicadores que	
		Porcentaje de la Cobertura del Marco Analítico Básico de la RNLSP.				

		Porcentaje de la Cobertura del Servicio de Diagnóstico y Referencia realizado por el InDRE y la RNLSP.	los gastos de operación de la unidad con sus dos áreas InDRE y Vigilancia Epidemiológica y no son transferidos a persona física o moral.	La vinculación entre el PAE y la MIR se da a partir de la planeación presupuestaria para el cumplimiento de los PAE y la evaluación de la aplicación de ese presupuesto mediante la MIR.	evalúan el desempeño de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública, para demostrar la competencia técnica y sustentar la información que genera, que sirve como soporte a la vigilancia epidemiológica que se vinculan a los indicadores del PAE No.1,2 y 3.	para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE). Mediante los indicadores del SIAFFASPE, se da seguimiento a la aplicación de los subsidios otorgados, los cuales están vinculados al PAE.
		Porcentaje del servicio de diagnóstico oportuno por el InDRE y la RNLSP.	Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica" El presupuesto se utiliza para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados mediante subsidios otorgados a las unidades administrativas de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.	"Prevención y Control de Enfermedades" La DGE da seguimiento a la planeación en el nivel presupuestario a través del InDRE mediante un indicador que da seguimiento al cumplimiento de la cobertura diagnóstica y genera información oportuna y confiable que sustente la vigilancia epidemiológica		Los indicadores del SIAFFASPE vinculados a los indicadores del PAE son: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
		Porcentaje de cumplimiento del Programa de Capacitación Anual por el InDRE.	La transferencia de subsidios se canaliza a las 32 entidades federativas por medio de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, La DGE informa a la representación de la Secretaría de Salud en el estado que se ha transferido el recurso para que ésta realice			

		<p>las gestiones ante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado y reciba el recurso.</p>	<p>por laboratorio a través del indicador MIR: "Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)" - PAE No. 4</p> <p>MIR en el Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica". La DGE da seguimiento a la planeación en el nivel presupuestario a través de dos indicadores: a cargo del InDRE denominados: Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) que se vincula al Indicador PAE No.</p>		
--	--	--	---	--	--

				3 Evaluación externa del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que se vincula al indicador PAE No. 1.		
--	--	--	--	--	--	--

Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE.

Contexto Organizacional del InDRE

Parte interesada	Tipo	Origen (interna o externa)	Clasificación del proceso (mapa de proceso)	Nombre del proceso	Expectativas (parte interesada)	Necesidades (como cubre el InDRE)	Objetivo (Por qué existe esta parte interesada)	Actividad (cómo nos relacionamos con la parte interesada)	Responsable	Resultado (qué recibimos, entregamos y retroalimentamos a esa parte interesada)
SEGOB CISEN CANDETI	Cliente	Externa	Apoyo	Gestión del Riesgo Biológico	Información confiable y oportuna para la toma de decisiones, además de la participación de expertos técnicos en la materia, incluyendo apoyo para el análisis de riesgo a nivel nacional.	Directrices para la gestión de riesgo biológico, personal competente en la materia, cumplimiento a los lineamientos técnicos y administrativo.	El InDRE es una instancia de seguridad nacional que brinda soporte técnico y científico a la SEGOB para la identificación de peligros biológicos y amenazas relacionadas; eventualmente apoya la atención	Realizar el diagnóstico por Laboratorio, participar de sesiones de trabajo, visitas en campo, capacitar a dependencias de seguridad y emisión de opinión técnica. Participar en Reuniones Nacionales e Internacionales.	DSAT mediante el DCMS y DDYR mediante Jefaturas de Departamento.	Reporte de resultados, medidas de fomento a la confianza (como inventario de agentes biológicos controlados, gestión de riesgos biológicos, etc.), información para la toma de decisión (emisión de opinión técnica).
	Cliente	Externa	Sustantivo	Diagnóstico						

							de situaciones de emergencia.	Atender a todas las reuniones de colaboración con CANDESTI.		
								Colaborar en la generación de nuevas directrices que fomenten el quehacer de la entidad.		
								Cumplir con los requisitos de la normativa internacional ISO 9001:2015 e ISO 15189:2012 mediante un sistema de gestión de la calidad.		
LESP	Usuario	Externa	Sustantivo	Diagnóstico	Recibir información confiable y oportuna.	Establecer y evidenciar el cumplimiento o con los lineamientos técnicos aplicables.	Generar información confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública.	Definir actividades para el cumplimiento de las directrices de gestión de riesgo biológico, así como con la normativa aplicable, como las normas: NOM-087 SEMARNAT-SSA1-2002, NOM-	DDYR mediante Jefaturas de Departamento y DSAT mediante REMU.	Informe de pruebas y cumplimiento de estándares del servicio, sustentado en registros internos.

054-SEMARNAT-1993, NOM 052-SEMARNAT- 2005, NOM-002-SCT-2011, NOM-003-SCT2-2008, NOM-010-SCT2-2009, entre otras.
Establecer y cumplir con los lineamientos técnicos.

Sustantivo	Formación de recursos humanos de la RNLSP	Personal técnico capacitado y actualizado; con desarrollo de nuevas competencias	Desarrollar programa de capacitación adecuado y con base en las necesidades identificadas durante el proceso de evaluación del desempeño y boletín caminando a la excelencia.	Garantizar las competencias técnicas y operativas del personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).	Establecer catalogo anual de cursos, de acuerdo a los procedimientos internos, contar con personal competente en los temas programados, realizar la logística de las capacitaciones y cumplimiento con los objetivos establecidos para el proceso.	DSAT mediante GCAP y DDYR mediante Jefaturas de Departamento	Programa anual de cursos, atención a solicitudes de capacitación, emisión de constancias y registros correspondientes.
Sustantivo	Evaluación de la competencia de la RNLSP	Demostrar la competencia técnica de la RNLSP en el MAB para identificar áreas	Verificar el grado de cumplimiento o a los lineamientos que debe	Garantizar la confiabilidad de la información que genera la Red Nacional de Laboratorios de	Enviar de Paneles de Evaluación. Procesar y evaluar la concordancia diagnóstica	DSAT mediante CRNL, AFASPE y DDYR mediante Jefaturas de Departamento	Emisión de reconocimientos a competencia técnica. Boletín

					de mejora	cumplir un laboratorio de salud pública.	Prueba y mejorar el índice de desempeño.	(control de calidad). Realizar un programa de evaluación a la competencia técnica, mediante visitas de supervisión.		caminando a la excelencia (Concordancia, % CC, Paneles).
DGE	Cliente	Interna	Sustantivo	Diagnóstico	Información confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública, participación de expertos técnicos en la materia.	Directrices para la gestión de riesgo biológico, personal competente en la materia, cumplimiento o a los lineamientos técnicos y administrativos que apliquen.	Llevar a cabo la vigilancia por laboratorio mediante el diagnóstico y confirmación de casos de importancia nacional (marco analítico básico), como parte integral de la vigilancia epidemiológica en México.	Cumplir con los requisitos de la normativa internacional ISO 9001:2015 e ISO 15189:2012 mediante un sistema de gestión de la calidad. Definir actividades para el cumplimiento de las directrices de gestión de riesgo biológico, así como con la normativa	DDYR mediante Jefaturas de Departamento y DSAT mediante REMU.	Emisión de criterios de operación, políticas, procedimientos y lineamientos para la RNLSP; proporcionar información de laboratorio para prevenir la propagación internacional de enfermedades de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), proteger a la

								<p>Aplicable, como las normas: NOM-087 SEMARNAT-SSA1-2002, NOM-054-SEMARNAT-1993, NOM 052-SEMARNAT- 2005, NOM-002-SCT-2011, NOM-003-SCT2-2008 , NOM-010-SCT2-2009, entre otras.</p> <p>Establecer y cumplir con los lineamientos técnicos.</p>		<p>población mexicana contra la propagación de las mismas, controlarla y darle una respuesta de salud pública adecuada, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales como lo marca el RSI.</p>
<p>CENAPRECE CENSIA CENSIDA CNEGySR</p>	<p>Cliente</p>	<p>Externa</p>	<p>Sustantivo</p>	<p>Diagnóstico</p>	<p>Información confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública y participación de expertos técnicos en la materia.</p>	<p>Cumplimiento y actualización de los lineamientos técnicos y administrativos que apliquen.</p>	<p>Brindar soporte técnico y científico para la identificación de peligros y amenazas a la nación.</p> <p>Apoyo en situaciones de emergencia sanitaria.</p> <p>Cumplimiento y asegurando el rol del InDRE como órgano rector de la RNLSP.</p>	<p>Realizar el diagnóstico por laboratorio.</p> <p>Participar en sesiones de trabajo, visitas en campo, opinión técnica.</p> <p>Participar en la elaboración y revisión de normas oficiales mexicanas.</p>	<p>DDYR/DSAT</p>	<p>Proponer y emitir las políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para el funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar y orientar la toma de decisiones de los</p>

										programas de prevención, control de enfermedades y promoción de la salud a nivel nacional. Emitir los lineamientos del marco analítico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
Interesados en recibir la prestación de servicio para la formación de recursos humanos	Usuario	Externa	Apoyo	Gestión para la capacitación	Capacitación y actualización del personal en temas de salud pública.	Profesionales técnicos del InDRE, específicamente formados para la capacitación y entrenamiento de recursos humanos.	Interactuar en diferentes foros académicos para la formación y actualización de recursos humanos, como laboratorio de referencia nacional para la vigilancia epidemiológica. Captar talento humano que se apegue a los perfiles de personal para el InDRE.	Establecer las líneas de comunicación en diferentes escuelas, universidades y otras instituciones, en áreas afines. Definir y dar seguimiento al establecimiento de perfiles requeridos en las diferentes áreas y laboratorios del Instituto, para el desarrollo de profesionales en materia de formación de recursos humanos.	DSAT mediante GCAP y DDYR mediante Jefaturas de Departamento.	Emisión de documentación necesaria, con base en lo descrito en los procedimientos del área de gestión para la capacitación. Constancias, cartas de liberación y reconocimientos para el personal entrenado y capacitado, avalado por la institución; y que representa una fuente potencial de renovación de recursos humanos

										para el InDRE.
OPS OMS	Usuario	Externa	Sustantivo	Diagnóstico y Formación de recursos humanos	Información confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública y participación de expertos técnicos en la materia.	Cumplimiento a los lineamientos técnicos y administrativo s establecidos por el InDRE y por OPS (CCOMS).	Identificar casos de padecimientos con importancia en salud pública internacional y notificarlos a través del Centro Nacional de Enlace de la DGE, como lo establece el Reglamento Sanitario Internacional. Desarrollo e implementación de los procesos necesarios, para el funcionamiento como centro colaborador.	Llevar a cabo la vigilancia por laboratorio a través del diagnóstico. Realizar vinculaciones con expertos técnicos nacionales e internacionales . Colaborar con asesoría técnica y capacitación para la región de las Américas, a través de personal con competencia técnica, infraestructura e insumos.	DDYR/DSAT	Notificación al reglamento sanitario internacional. Formación de recursos humanos. Producción de insumos para la realización de diagnósticos con importancia en las Américas. Centro colaborador.

CDC RKI NML	Usuario	Externa	Sustantivo	Diagnóstico	Colaboración efectiva	Cumplimiento a los lineamientos técnicos y administrativos.	Colaborar e intercambiar conocimientos técnicos, apoyar al aseguramiento de la calidad y referencia de diversos diagnósticos y formar recursos humanos.	<p>Realizar la vigilancia por laboratorio a través del diagnóstico.</p> <p>Realizar la vinculación con expertos técnicos nacionales e internacionales.</p> <p>Contar con personal técnico con competencia técnica, infraestructura e insumos en la región de las Américas.</p> <p>Recibir de paneles de pro eficiencia.</p>	DDYR	Conducir los mecanismos de coordinación y supervisión entre el InDRE y la RNLS, para apoyar la confirmación diagnóstica de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y el vínculo con salud internacional.
-------------------	---------	---------	------------	-------------	-----------------------	---	---	---	------	--

Criterios para incorporar diagnósticos al Marco Analítico

Programas	Normas Oficiales Mexicanas	Manual de PE para la Vigilancia Epidemiológica	Laboratorio del InDRE	Lineamiento del InDRE	Diagnósticos	Algoritmos	Técnicas diagnósticas
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.	Micobacteriosis: tuberculosis y lepra.	Micobacteriosis	Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis	Dx de Tb Pulmonar.	1. Baciloscopía.
							2. Cultivo sólido.
							3. Cultivo líquido.
							4. Pruebas de identificación de Micobacterium Tuberculosis.
						Dx de tuberculosis extra pulmonar.	5. Xpert, 1-4.
						Dx de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en grupos de riesgo de farmacoresistencia	6. Pruebas de Fármaco-sensibilidad 1a línea, 7. PFS 2da línea, 1-5.
						Para pruebas de fármaco-sensibilidad para grupos de riesgo de tuberculosis fármaco-resistente.	6 Y 7
Centro Nacional de VIH/Sida y otras	NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y	VIH/SIDA	VIH	Infección por VIH	VIH	Para diagnóstico de infección por VIH.	1. Elisa
							2. Western Bloth.

enfermedades de transmisión sexual (CNVIHISOETS)	control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.						
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.	Rabia en Humano	Rabia	Rabia	Rabia	Algoritmo diagnóstico y control de calidad en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para el Diagnóstico de Rabia.	Inmunofluorescencia directa (IFD).
						Algoritmo diagnóstico muestras antemortem (humanos) para la inoculación intracerebral del líquido cefalorraquídeo, saliva e hisopo sublingual de humano en ratón por PB y cultivo celular.	IFD
							Cultivo celular.
Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CENENTRA)	NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia	N/A	Coordinación de Patología y Citología.	Cáncer Cérvico Uterino: laboratorio de citología.	Cáncer cérvico uterino.	Tamizaje de Cáncer del Cuello del Útero.	Estudio de citología cervical.

	epidemiológica del cáncer cérvico uterino.						
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-016-SSA2-1994. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del Cólera.	Cólera / NuTraVE-EDA.	Cólera y enterobacterias.	Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana.	Cólera en humanos.	Algoritmo para el diagnóstico de EDA Bacteriana.	Aislamiento e identificación de V. cholerae y V. parahaemolyticus
					Salmonelosis		Aislamiento e identificación de Salmonella spp.
					Shigelosis		Aislamiento e identificación de Shigella sp.
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-022-SSA2-1994. Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención.	Brucelosis	Brucelosis	Brucelosis	Brucelosis	Algoritmo para el diagnóstico serológico de la brucelosis.	Rosa de Bengala.
							2 Mercapto etanol.
							Aglutinación estándar.
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.	Leptospirosis	Rickettsiosis y Leptospirosis.	Leptospirosis	Leptospirosis	Algoritmo para el diagnóstico de Leptospirosis.	Determinación de anticuerpos antileptospira por microaglutinación MAT.
							PCR
Centro Nacional de Enfermedades	NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia	Enfermedades Transmitidas por Vector.	Enfermedad de Chagas.	Enfermedad de Chagas.	Enfermedad de Chagas.	Algoritmo para el diagnóstico serológico de la	ELISA
							Hemaglutinación indirecta.

Infecciosas (CENEI)	epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.					Tripanosomiasis Americana.	Inmunofluorescencia indirecta.
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.	Enfermedades Transmitidas por Vector.	Leishmaniasis	Leishmaniasis	Leishmaniasis	Algoritmo de laboratorio para el diagnóstico de Leishmaniasis.	Lectura de impronta por microscopia
							Inmunohistoquímica
							Aislamiento (cultivo)
							Aislamiento (ratón o hámster).
							IFI
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.	Enfermedades Transmitidas por Vector.	Paludismo	Paludismo	Paludismo	Algoritmo del diagnóstico parasitológico del Paludismo.	Identificación diferencial de especies de Plasmodium por la técnica de gota gruesa y extendido fino.
Centro Nacional de Enfermedades	NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia	Enfermedades Transmitidas por Vector.	Arbovirus y virus hemorrágicos.	Dengue y otras Arbovirus.	Dengue no grave	Algoritmo de Laboratorio para diagnóstico para	Triplex RT-PCR
					Dengue con signos de alarma		

Infecciosas (CENEL)	epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.				Chikungunya	Arbovirus en fase aguda.	RT-PCR para tipificación de Dengue.
					Zika	Algoritmo de laboratorio para el diagnóstico de Enfermedad por virus Zika en embarazadas, fase de C. 6 a 30 días de evolución.	IFI mosaico.
					Dengue grave	Algoritmo de laboratorio para casos probables de DG, fase de convalecencia 6 a 14 días.	Elisa Zika IgM.
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEL)	NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores	Enfermedades Transmitidas por Vector.	Rickettsiosis y Leptospirosis.	Rickettsiosis	Rickettsiosis	Algoritmo para el diagnóstico de las Rickettsiosis por medio de IFI y PCR.	IFI
							PCR
Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CENENTRA)	NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides,	Influenza (SISVEFLU)	Virus respiratorios	Influenza y otros virus respiratorios.	Influenza	Algoritmo diagnóstico de Influenza A y B.	Técnica de RT-PCR tiempo real.
							RTPCR punto final.
							IFI para diagnóstico

(¿influenza no transmisible y crónica?) o Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.						diferencial de otros virus respiratorios.
No se especifica en los PAE descritos de los centros, su asume que pueden ser: Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI) o Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia (CENAVIN)	NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	Enfermedades Febriles Exantemáticas.	Enfermedad Febril Exantemática.	Sarampión	Algoritmo de Laboratorio para diagnóstico de Sarampión y Rubéola.	ELISA para detección de IgM e IgG.
							RT-PCR en tiempo real.
							ELISA para detección de IgM e IgG.
					Rubéola		RT-PCR en tiempo real.
No se especifica en los PAE´s descritos de los centros, su asume que pueden ser: Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	IRAS bacterianas.	Tosferina y el Síndrome Coqueluchoide.	Tos ferina.	Algoritmo para el diagnóstico de Bordetella pertussis.	Cultivo e Identificación.
						Algoritmo para el diagnóstico de Tos ferina por PCR TR Múltiple.	RT-PCR.

(CENENTRA) o Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI) o Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia (CENAVIN)							
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	NuTraVE-EDA.	Virus gastrointestinales	De las Gastroenteritis virales.	Rotavirus	Algoritmo para diagnóstico de Rotavirus.	Electroforesis en geles de poliacrilamida (PAGE).
No se especifica en los PAE´s descritos de los centros, su asume que pueden ser: Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CENENTRA) o Centro Nacional de	NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	IRAS bacterianas.	Difteria.	Difteria.	Algoritmo para diagnóstico de Corynebacterium diphtheriae.	Cultivo e Identificación.

Enfermedades Infecciosas (CENEI) o Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia (CENAVIN)							
No se especifica en los PAE descritos de los centros, su asume que pueden ser: Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CENENTRA) o Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI) o Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia (CENAVIN)	NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	IRAS bacterianas.	Infecciones Bacterianas Agudas Graves por S. pn, H. i y N. m.	Streptococo pneumoniae	Algoritmo para el aislamiento e identificación de Streptococcus pneumoniae,	Cultivo e Identificación
					Haemophilus influenzae.	Algoritmo para el aislamiento e identificación de Haemophilus influenza.	Cultivo e Identificación.
					Neisseria Meningitidis.	Algoritmo para el aislamiento e identificación de Neisseria meningitidis.	Cultivo e Identificación.
						Algoritmo para el diagnóstico rápido en LCR o líquido pleural de S. p, H. i del serotipo "b" y N. m serogrupos A, B y C.	Cultivo e Identificación.
Hepatitis A: Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas	NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de	Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	Hepatitis Virales.	Hepatitis Virales.	Hepatitis A.	Algoritmo para Determinación en suero de anticuerpos IgM Anti-HAV.	Hepatitis A: Identificación de anticuerpos IgM.

(CENEI) Hepatitis B: No se especifica en los PAE descritos de los centros, su asume que pueden ser CENEI o CNVIHSOETS Hepatitis C: Centro Nacional de VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual (CNVIHSOETS)	vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Hepatitis Virales.			Hepatitis B.	Algoritmo para el Perfil serológico de la Hepatitis B.	Hepatitis B: Identificación del antígeno de superficie de la Hepatitis tipo B (HBsAg).
						Algoritmo para la Detección confirmatoria por neutralización del antígeno de superficie de VHB.	Neutralización del antígeno de superficie de VHB.
	NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.	Hepatitis Virales.			Hepatitis C.	Algoritmo para la Determinación en suero de anticuerpos totales Anti-HCV.	Inmunoblot.
						Algoritmo para la Determinación en suero de anticuerpos específicos contra el VHC.	Inmunoblot.
Sífilis adquirida (ITS): Centro Nacional de VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual (CNVIHSOETS) Sífilis congénita: no se especifica PAE, se asume Centro Nacional	NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.	Sífilis congénita.	Infecciones de Transmisión Sexual.	Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual.	Sífilis.	Algoritmo para la determinación de anticuerpos contra Treponema pallidum en Sífilis congénita	Pruebas treponémicas: TPHA, CIA, EIA, W.B, etc
							Pruebas no treponémicas: ; USR, VDRL, RPR
						Algoritmo inverso para la determinación de anticuerpos contra Treponema pallidum en Sífilis	Pruebas treponémicas: TPHA, CIA, EIA, W.B, etc.
							Pruebas no treponémicas: USR, VDRL, RPR.

de Enfermedades Infecciosas (CENEI) o Centro Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (CNSSR)						adquirida.		
						Algoritmo para la detección de anticuerpos reagínicos contra Treponema pallidum.	Pruebas no treponémicas: USR, VDRL, RPR.	
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-033-SSA2- 2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.	Intoxicación por Picadura de Alacrán.	Entomología.	Vigilancia Entomológica.	Entomología.	Algoritmo de artrópodos ponzoñosos.	Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica.	
		Manual ETV.				Algoritmo de mosquitos vectores.	Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica.	
	Manual ETV.	Algoritmo de chinchas hematófagas.				Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica.		
	Manual ETV.	Algoritmo de ectoparásitos.				Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica.		
	NOM-036-SSA2- 2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	n/a				Algoritmo de otros taxa.	Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica.	
								NOM-032-SSA2- 2014. Para la

	vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.						
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (CENEI)	NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.	Manual Micobacteriosis.	Tuberculosis y Patología.	n/a	Lepra.	Identificación de BAAR en biopsia de lesiones sospechosas e Identificación de M. leprae en Biopsia.	Baciloscopía y biopsia.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD