



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

## PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

EMERGENCIAS EN SALUD

2020-2024



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO	Programa de Acción Específico
TÍTULO	Emergencias en Salud 2020 - 2024
OBJETO DEL DOCUMENTO	Presentar el documento normativo que enmarque las acciones específicas para dar respuesta a las emergencias en salud pública que ocurran en territorio mexicano a fin de salvaguardar la vida y el estado de salud ofreciendo servicios oportunos e integrales que contribuyan a asegurar el derecho humano y universal a la salud; con efectividad, eficiencia y equidad.
FECHA DE PUBLICACIÓN	VIGENCIA Diciembre 2024
VERSIÓN	Original.
RESUMEN	<p>En los últimos 20 años, México ha experimentado más de 77 desastres de magnitud significativa, los cuales han causado alrededor de 200 mil muertes y centenas de miles de damnificados, los daños directos calculados en el mismo lapso alcanzan 9 mil 600 millones de dólares con un monto medio anual de cerca de 500 millones de dólares. Si se añaden los efectos indirectos de los desastres es decir la interrupción de flujos de producción de bienes y servicios, habría que agregar como mínimo, 200 millones de dólares anuales.</p> <p>Bajo este contexto, la vulnerabilidad social juega un papel determinante en función de la respuesta organizada que se genere ante un imponderable de esta magnitud, ya que la capacidad de una respuesta oportuna, determinar a la limitación de los daños que puedan producir y las variables como la organización, condiciones sociales, económicas y políticas deberán ser tomadas como parte del abordaje de la problemática.</p> <p>Por lo tanto, resulta necesario fortalecer la articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial, con el objetivo de llevar a cabo acciones preventivas y el control de los efectos causados por las urgencias y desastres naturales y provocados por el hombre, para que a través del desarrollo de sistemas integrales basados en el ciclo de la gestión de riesgos y en la respuesta, se reduzca eficientemente la mortalidad y costos económicos de estos fenómenos, con el propósito de salvar vidas, reducir al mínimo los efectos adversos para la salud y preservar la dignidad, con especial atención a las poblaciones vulnerables, marginadas y con menor índice de desarrollo humano.</p> <p>Las acciones descritas en este PAE asegurará cumplir con los principios rectores del PND: (6) Por el bien de todos, primero los pobres; y sobre todo el (7) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera; dichos principios ante el embate de las fuerzas perturbadoras de la naturaleza.</p>
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web: <a href="http://www.salud.gob.mx">www.salud.gob.mx</a>
ELABORÓ	Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso, Dr. Gabriel García Rodríguez, Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez, Lic. Laura Rosario Reyes Aparicio, Dr. Abel Peralta Benitez y Dra. Gabriela del Carmen Nacamendi Cervantes
REVISÓ	Dr. José Luis Alomí a Zegarra
AUTORIZÓ	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
FUNDAMENTO JURÍDICO	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos. 4, 10, 14, 17, 20. DOF 09-08-2019</p> <p>Ley General de Salud.</p> <p>Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-03-2006, Última Reforma en DOF 30-10-2015.</p> <p>Ley General de Protección Civil. DOF del 6 de junio de 2012; última Reforma en el DOF 16-02-2018.</p>



*Acuerdos, convenios y tratados internacionales*

Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, ONU  
Marco Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, ONU  
Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, ONU  
Agenda para la Humanidad, ONU  
Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes, ONU  
Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021, OPS.  
Plan de Acción para un Sector Salud Resiliente Frente a Desastres, OPS.  
Reglamento Sanitario Internacional, OMS.

*Reglamentos*

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. DOF 14-06-2017.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:  
Artículos 9, 10, 14, 15, 17.

*Acuerdos*

ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud. DOF 22-09-2003  
ACUERDO por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico. DOF 31-07-2013

*Normas Oficiales Mexicanas*

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia Epidemiológica. En esta Norma se establecen los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para su aplicación. DOF 9-02-2013.  
NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

*Estrategias y Planes Nacionales*

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.  
Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud.

*Manuales de Organización*

Manuales para la Atención a la Salud ante Desastres. En estos documentos se refieren diversos lineamientos para la preparación y respuesta ante desastres. 06-06-2016.

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE	Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
CARGO	Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles
CORREO	gabriela.nucamendi@salud.gob.mx
TELÉFONO	55 53371709

  
AUTORIZÓ  
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

  
REVISÓ  
Dr. José Luis Alomía Zegarra





ELABORÓ



Dr. José Luis Alomía Zegarra



Dra. Ana Lucía de la Garza Barroso



Dr. Gabriel García Rodríguez



Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes



Dr. Abel Peralta Benitez



Lic. Laura Rosario Reyes Aparicio



Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez



## **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 Subsecretaria 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**

Secretaria 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 Cresencio Sandoval González**

Secretaría de la Defensa Nacional

**Almirante José Rafael Ojeda Durán**

Secretaría de Marina



## Índice

	Siglas y Acrónimos	8
I.	Introducción	9
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	11
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	14
IV.	Análisis del estado actual	14
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.	19
VI.	Objetivo general	20
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	21
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	21
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	24
X.	Territorialización	39
XI	Innovación en Salud	59
XII	Transversalidad	60
XIII	Epílogo: visión de largo plazo	62
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	63
	Bibliografía	64
	Glosario de términos	69



## Siglas y Acrónimos

<b>SS</b>	Secretaría de Salud
<b>CENAPRECE</b>	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
<b>CeNES</b>	Centro Nacional de Emergencias en Salud
<b>CONAGUA</b>	Comisión Nacional del Agua
<b>COPAC</b>	Centro Operativo para la Atención de Contingencias
<b>COSS</b>	Comando Operativo para la Seguridad en Salud
<b>CRUM</b>	Centro Regulador de Urgencias Médicas
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>DGPLADES</b>	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>DIF</b>	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social-Ordinario
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de la Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAE</b>	Programa de Acción Específico
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos
<b>SAMU</b>	Sistema de Atención Médica de Urgencias
<b>SEDENA</b>	Secretaría de la Defensa Nacional
<b>SEMAR</b>	Secretaría de Marina Armada de México
<b>STCONAPRA</b>	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
<b>UIES</b>	Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud
<b>RSI</b>	Reglamento Sanitario Internacional





## **I. Introducción**

En los últimos 20 años, México ha experimentado más de 77 desastres de magnitud significativa, los cuales han causado alrededor de 200 mil muertes y centenas de miles de damnificados, los daños directos calculados en el mismo lapso alcanzan 9 mil 600 millones de dólares con un monto medio anual de cerca de 500 millones de dólares. Si se añaden los efectos indirectos de los desastres es decir la interrupción de flujos de producción de bienes y servicios, habría que agregar como mínimo, 200 millones de dólares anuales.

Bajo este contexto, la vulnerabilidad social juega un papel determinante en función de la respuesta organizada que se genere ante un imponderable de esta magnitud, ya que la capacidad de una respuesta oportuna, determinará la limitación de los daños que puedan producir y las variables como la organización, condiciones sociales, económicas y políticas deberán ser tomadas como parte del abordaje de la problemática.

Por lo tanto, resulta necesario fortalecer la articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial, con el objetivo de llevar a cabo acciones preventivas y el control de los efectos causados por las urgencias y desastres naturales y provocados por el hombre, para que a través del desarrollo de sistemas integrales basados en el ciclo de la gestión de riesgos y en la respuesta, se reduzca eficientemente la mortalidad y costos económicos de éstos fenómenos, con el propósito de salvar vidas, reducir al mínimo los efectos adversos para la salud y preservar la dignidad, con especial atención a las poblaciones vulnerables, marginadas y con menor índice de desarrollo humano.

Los compromisos básicos durante la respuesta a emergencias son aquellas acciones que el Centro Nacional de Emergencias en Salud cumplirá y de las cuales será responsable, acciones que tienen consecuencias para la salud pública. De esta manera fortalecerá la preparación, respuesta y recuperación ante un desastre natural, conflicto, inseguridad alimentaria, epidemia, incidente ambiental, químico, alimentario, nuclear, crisis política o económica y todo otro tipo de emergencias con consecuencias para la salud pública.

La mayor parte de las estrategias para el control de las lesiones y enfermedades se



centra en la prevención y la atención primaria, es decir, en evitar que estas se produzcan o en brindar un tratamiento oportuno para minimizar su gravedad y la producción de secuelas. Posterior a esto, en la atención secundaria, busca dar una respuesta médica especializada adecuada a fin de mejorar el tratamiento y minimizar el daño después de ocurrida. El contar con sistemas integrales basados en el ciclo de la gestión de riesgos, respuesta y recuperación, se ha convertido en la premisa del presente centro para reducir al máximo la morbilidad y mortalidad presentadas por las urgencias, emergencias en salud y desastres socio-naturales en nuestro país.

A partir del 55° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se estableció en el marco del “Plan de Acción para la Reducción de Riesgos de Desastres” la mejora de la capacidad del sector de la salud para la preparación, respuesta y recuperación en casos de emergencia y desastres. Se destacó la importancia de fortalecer los equipos de emergencia y de respuesta ante desastres a nivel nacional, regional, estatal y local, asegurando que los equipos de emergencia y los sistemas nacionales de salud tengan capacidad para la gestión clínica en casos de emergencia y respuesta a desastres.

La preservación de la vida y la protección de la salud son dos acciones que no pueden separarse. Un Estado de Bienestar Social identifica plenamente las tres grandes amenazas que se ciernen sobre los ciudadanos; la vulnerabilidad intrínseca del cuerpo humano ante las enfermedades, la predisposición a la violencia cuando el ser humano carece de la seguridad básica para su sustento; y finalmente y la más importante las fuerzas imperiosas de la naturaleza. Estas tres amenazas pueden ser mitigadas a través de una política social que se materializa en programas específicos de prevención respuesta y recuperación ante ellas.

El presente documento es una de respuesta ante la necesidad de la creación de un Centro Nacional para la respuesta ante Emergencias en Salud. El cual establece su marco de acción en el combate ante esa primera y tercera amenaza para la población mexicana; y con especial atención en la protección a los estratos sociales más olvidados, los más pobres, tanto urbanos como los de nuestras comunidades indígenas, así como de nuestros migrantes connacionales y extranjeros. Lo anterior con el firme propósito



de establecer la protección de la salud de ante el embate de las fuerzas inhóspitas de la naturaleza, ya sean biológicas, geológicas o climáticas; y mitigar la condición de fragilidad ante el asedio de enfermedades.

La profundización de la desigualdad social en salud, el desplazamiento forzado y la pobreza detonados por agentes perturbadores naturales devenidos en desastres sociales, será detenida una vez que se establezca un agente especializado y abocado a la atención de emergencias en salud de manera interdisciplinaria como lo será el presente Centro, y así lograr que dicho círculo vicioso no se siga perpetuando. Al intervenir en los tres grandes momentos en la Gestión Integral del Riesgo en Desastres, el CENES podrá dar cabal seguimiento en la Prevención (antes), Respuesta (durante) y sobre todo en la Recuperación (después) dando incluso seguimiento a los determinantes sociales de la salud.

Esta estrategia integral asegurará cumplir con los principios rectores del PND: (6) Por el bien de todos, primero los pobres; y sobre todo el (7) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera; dichos principios ante el embate de las fuerzas perturbadoras de la naturaleza.

## **II. Fundamento Normativo**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. La ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Artículos. 4, 10, 14, 17, 20. DOF 09-08-2019

### *Leyes*

- **Ley General de Salud.**
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.** DOF 30-03-2006, Última Reforma en DOF 30-10-2015.
- **Ley General de Protección Civil.** DOF del 6 de junio de 2012; última Reforma en el DOF 16-02-2018.



### *Acuerdos, convenios y tratados internacionales*

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, ONU**
- **Marco Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, ONU**
- **Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, ONU**
- **Agenda para la Humanidad, ONU**
- **Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes, ONU**
- **Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021, OPS.**
- **Plan de Acción para un Sector Salud Resiliente Frente a Desastres, OPS.**
- **Reglamento Sanitario Internacional, OMS.**

### *Reglamentos*

- **Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.** DOF 14-06-2017.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:** Artículos 9, 10, 14, 15, 17.

### *Acuerdos*

- **ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.** DOF 22-09-2003
- **ACUERDO por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico.** DOF 31-07-2013

### *Normas Oficiales Mexicanas*

- **NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia Epidemiológica.** En esta Norma se establecen los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para su aplicación. DOF 9-02-2013.
- **NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.**



### *Estrategias y Planes Nacionales*

- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.** Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2020-2024.** Secretaría de Salud.

### *Manuales de Organización*

- **Manuales para la Atención a la Salud ante Desastres.** En estos documentos se refieren diversos lineamientos para la preparación y respuesta ante desastres. 06-06-2016.

Los demás fundamentos normativos vinculados con la gestión de la preparación, respuesta y recuperación en materia de emergencia en salud en México, como Normas Oficiales Mexicanas, manuales, guías, protocolos, lineamientos, acuerdos, etc.





### **III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa**

La totalidad de las acciones que se consideran para la implementación y operación del Programa, con base en sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como para su seguimiento y evaluación, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

### **IV. Análisis del estado actual**

El contexto político, social, biológico, geográfico, climatológico y geológico en el que se encuentra nuestro país, provoca que la población se encuentre expuesta a constantes riesgos que pueden afectar su estado salud. Debido a lo anterior, es necesario contar con un programa que permita detectar, mitigar y controlar los riesgos, así como la atención de los daños que producen dichos fenómenos y poder alcanzar la “Salud para toda la población” de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Los riesgos antes mencionados pueden conducir a emergencias en salud que producen o tienen el potencial de generar alguna alteración en la salud de una población y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos para la detección, atención y respuesta oportuna e integral que contribuya en forma significativa a la mitigación del posible impacto en la salud.

En México, la detección de eventos, así como la coordinación y ejecución de la respuesta ante las emergencias en salud se lleva a cabo de manera fragmentada por diferentes instancias de la Secretaría de Salud, por lo que establecer la coordinación entre estas resulta un proceso complejo, como se describe a continuación:

Los sistemas de información están diseñados para cumplir ciertos objetivos por los cuales fueron creados, con ellos se mide, se planifica, se evalúa y se realizan acciones



de gobierno. Algunos de estos sistemas monitorizan diferentes áreas del país, salud de población, tránsito de personas, comercio de mercancías, calidad de aire, potabilización del agua, monitoreo sísmológico, etc. Algunas de estas áreas, están relacionadas con las actividades y los determinantes de salud de la misma población. El que esta información se presente de manera fragmentada y que sea depositada en diferentes dependencias u agencias, dificulta su interpretación para integrarla como un factor de riesgo para la salud humana. Poder integrar y analizar la información generada fuera del sector salud es parte importante de la Inteligencia Epidemiológica para la detección de eventos que son una amenaza para la salud. La UIES realiza precisamente la integración y análisis bajo el contexto de la integración de productos informativos provenientes de múltiples fuentes de información para la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y amenazas emergentes y reemergentes. La Dirección General de Epidemiología (DGE) a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) tiene a su cargo el monitoreo, detección y alertamiento de eventos relevantes para la salud pública que pudieran convertirse en emergencias en salud las 24 horas los 365 días de año.

La UIES como parte de sus funciones realiza Inteligencia Epidemiológica, la cual se define como la recopilación sistemática, análisis y comunicación de cualquier información, para detectar, verificar, evaluar e investigar los eventos y riesgos, con el objetivo de emitir una alerta temprana, integrando fuentes de información (Vigilancia Basada en Indicadores y Vigilancia Basada en Eventos) con el fin de detectar eventos o riesgos para la salud pública, contribuyendo a detectar y transmitir dicha información a las áreas que correspondan para otorgar una respuesta rápida ante la identificación de un evento.

En ese mismo sentido, dentro de las Emergencias en Salud que pueden afectar al país están las de índole internacional. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece que una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) es “un evento extraordinario 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”.

El Reglamento Sanitario Internacional es un documento legal y vinculante entre los 196 estados parte que conforman la Organización Mundial de la Salud, este documento tiene como finalidad y alcance el prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

En nuestro país la Sanidad Internacional es un componente principal del monitoreo y alertamiento dentro de los puntos de entrada del país, por su parte el nivel federal es el eje rector y funge como el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. El desarrollo y mejora de las capacidades básicas enmarcadas en el RSI en los puntos de entrada es fundamental como parte del esquema establecido por la Organización Mundial de la Salud.

La operación adecuada del componente de Sanidad Internacional permite identificar, responder y prevenir, la llegada y propagación en nuestro país de eventos que pueden constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Lo anterior formando una parte esencial del monitoreo y alertamiento ante emergencias en salud en nuestro territorio.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) mediante la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres es la responsable de implementar y operar el Programa de Acción Específico de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, y se encarga de la coordinación y atención de las emergencias en salud que ocurren en el país, así como orientar la elaboración de planes de preparación y respuesta ante emergencias por enfermedades emergentes y reemergentes o eventos que ocurren en cualquier parte del mundo y que tengan



potencial de afectación a la población de México. Teniendo actualmente tres pilares en su mecanismo de actuación:

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

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) integra el modelo de atención prehospitolaria en el cual ante la perspectiva de proporcionar atención de urgencias médicas en forma oportuna a las personas cuya condición clínica se considera que pone en peligro su vida, un órgano o una función, tiene el fin lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y recepción en un establecimiento para la atención médica integral con servicio de urgencias, parte que resulta fundamental en las emergencias en salud.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) en continuidad a la estrategia federal del Programa Caravanas de la Salud que inició en 2007, estableció e Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (Unidades Médicas Móviles), y bajo este sustento, se creó el Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), que se encarga de brindar apoyo temporal a la población ante emergencias en salud, como desastres, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y otros eventos de naturaleza excepcional.

Debido a que las emergencias en salud requieren de un adecuado esquema de



organización, coordinación y abordaje especializado para poder mitigar y controlar los riesgos y daños que producen, se ha concebido el Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES), como la instancia que oriente y apoye el desarrollo de capacidades del sector salud para responder de manera oportuna y adecuada para mitigar sus efectos y evitar complicaciones subsecuentes, incluida la ocurrencia de defunciones, bajo un marco de eficiencia, eficacia y equidad.

Un Centro Nacional de Emergencias en Salud podrá también generar la rectoría necesaria para una coordinación adecuada de la atención prehospitalaria de la urgencia médica, vinculándola no solo a la atención hospitalaria ya existente, sino además estandarizando y coordinando los diferentes modelos que para tal efecto se ejercen desde la medicina privada e institucional en las diferentes entidades federativas.

El presente Programa de Acción Específico alinea las acciones de preparación, respuesta y recuperación que las instancia instancias referidas han realizado, integrando sus capacidades para implementarlo y operarlo para una mejor atención de la población ante una emergencia en salud.





## V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
<p><b>Principios Rectores</b></p> <p>No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.</p> <p><b>Eje de PND</b></p> <p>Eje General 2. Política Social.</p> <p><b>Estrategia PND</b></p> <p>2.4 Salud para toda la población</p>	<p><b>Estrategia PND</b></p> <p>2.4 Salud para toda la población</p> <p><b>Objetivos Prioritarios</b></p> <p>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.</p> <p><b>Estrategias Prioritarias</b></p> <p>4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que</p>	<p><b>Objetivos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.</li> <li>2. Fortalecer las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.</li> <li>3. Organizar y coordinar, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, la atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud pública.</li> <li>4. Desarrollar y ejecutar coordinadamente las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.</li> <li>5. Establecer el mecanismo de organización, vinculación y</li> </ol>



	correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.	coordinación para el desarrollo de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud. <b>6.</b> Realizar capacitación, seguimiento y evaluación del programa.
--	--	---

## **VI. Objetivo general**

Salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de emergencias en salud. Gestionando, coordinando y ofreciendo servicios oportunos e integrales, que contribuyan a asegurar el derecho humano y universal a la salud; con efectividad, eficiencia y equidad.



## VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales



## VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

**Objetivo prioritario 1: Asegurar la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.**

Estrategia prioritaria 1.1 Establecer mecanismos de monitoreo y alertamiento en el país para el Sistema Nacional de Salud.

### ACCIONES PUNTUALES

1.1.1 Implementar una red nacional de monitoreo y alertamiento de riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.

**Objetivo prioritario 2: Fortalecer las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.**

Estrategia prioritaria 2.1 Constituir y coordinar los mecanismos de vinculación y operación de los Servicios Estatales de Sanidad Internacional.

**ACCIONES PUNTUALES**

- 2.1.1 Coordinar la operación de los Servicios de Sanidad Internacional para el Sistema Nacional de Salud.

**Objetivo prioritario 3: Organizar y coordinar, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, la atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud pública.**

Estrategia prioritaria 3.1 Implementar el modelo nacional de atención médica prehospitalaria y su vinculación con el modelo de atención integral en salud.

**ACCIONES PUNTUALES**

- 3.1.1 Aplicar y evaluar el Modelo de Atención Médica Prehospitalaria.
- 3.1. Supervisar y validar el funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) en las entidades federativas, de acuerdo a la normativa aplicable.

**Objetivo prioritario 4: Desarrollar y ejecutar coordinadamente las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.**

Estrategia prioritaria 4.1 Ejercer la rectoría en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud en vinculación con las entidades federativas, el sistema nacional de salud y organismos de la sociedad civil.



**ACCIONES PUNTUALES**

- 4.1. Coadyuvar con las Entidades Federativas para la preparación,  
1 respuesta y recuperación de las emergencias en salud.
- 4.1. Integrar y operar las reservas estratégicas del Sistema Nacional de  
2 Salud con recursos materiales y financieros suficientes para la  
preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.
- 4.1. Promover y concertar convenios específicos de colaboración en  
3 materia de su competencia.

**Objetivo prioritario 5: Establecer el mecanismo de organización, vinculación y coordinación para el desarrollo de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.**

Estrategia prioritaria 5.1 Implementar y operar un órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales.

**ACCIONES PUNTUALES**

- 5.1.1 Formalizar y mantener activo al órgano coordinador definido para  
organizar y coordinar las acciones de preparación, respuesta y  
recuperación ante emergencias en salud.
- 5.1. Apoyar y dar seguimiento a los órganos coordinadores nacionales  
2 y estatales, en apego a la normativa establecida para su operación.

**Objetivo prioritario 6: Realizar capacitación, seguimiento y evaluación del programa.**

Estrategia prioritaria 6.1 Establecer el mecanismo de supervisión y evaluación a las entidades federativas y el sistema nacional de salud, para verificar la correcta aplicación del programa y capacidades para la atención de emergencias en salud.





#### ACCIONES PUNTUALES

- 6.1. Diseñar e implementar el modelo de evaluación del desempeño del programa y de las capacidades nacionales y estatales para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.
- 6.1. Supervisar la operación del programa.

Estrategia prioritaria 6.2 Promover y coordinar las actividades de capacitación en los diferentes componentes del programa.

#### ACCIONES PUNTUALES

- 6.2. Planificar y coordinar las actividades de capacitación en los diferentes componentes del programa.

## IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

Tabla 1. Ficha de Meta para el bienestar (Meta 1)

#### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud en operación bajo la normatividad establecida.
Objetivo prioritario	Asegurar la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que afecten a la salud de la población.
Definición o descripción	Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud dotadas con los recursos para su operación, que además cuenten con el personal capacitado operando en apego a los documentos técnico-normativos que regulan los



	procedimientos y productos estandarizados.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa: 32 estados	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual.
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidades de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad.	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del término de recolección de los datos
Tendencia esperada	Ascendente.	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud.
Método de cálculo	$Meta = \frac{\text{Número de UIES operando de acuerdo a la normatividad}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$		
Observaciones	Se pretende que cinco unidades comiencen a operar el primer año y seis durante los siguientes cinco años de acuerdo con la territorialización establecida. La frecuencia de medición de la meta se hará de forma anual pero para el cálculo se tomará en cuenta el acumulado sexenal.		



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

Nombre variable 1	Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud operando de acuerdo a la normatividad	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	No aplica
Sustitución en método de cálculo	No aplica				

## VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	El valor base es de 0%	El CeNES marcará la normatividad a través de la cual deberán operar las UIES.
Año	NA	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
90%		Acumulado sexenal

## SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------	------



## Programa de Acción Específico

2020-2024

NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>METAS</b>						
2020	2021	2022	2023	2024		
≥15.6% (5 estados)	≥34.3% (11 estados)	≥53.1% (17 estados)	≥71.8% (23 estados)	≥90% (29 estados)		

Tabla 2. Ficha de Meta para el bienestar (Meta 2)

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida.		
Objetivo prioritario	Fortalecer las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.		
Definición o descripción	Servicios de Sanidad Internacional dotadas con los recursos para su operación, que además cuenten con el personal capacitado operando en apego a los documentos técnico-normativos que regulan los procedimientos y productos estandarizados.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa: 32 estados	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidades de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre



Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del término de la recolección de los datos
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud.
Método de cálculo	$\text{Meta} = \frac{\text{Número de entidades con Servicios de Sanidad Internacional operando de acuerdo a la normatividad}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$		
Observaciones	Se pretende que cinco unidades comiencen a operar el primer año y seis durante los siguientes cinco años de acuerdo con la territorialización establecida. La frecuencia de medición de la meta se hará de forma anual pero para el cálculo se tomará en cuenta el acumulado sexenal.		

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

Nombre variable 1	Entidades con Servicios de Sanidad Internacional operando de acuerdo con la normatividad	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	No aplica
Sustitución en método de cálculo	No aplica				





### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	El valor base es de 0%	El CeNES marcará la normatividad a través de la cual deberán operar los Servicios de Sanidad Internacional.
Año	NA	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
90%.		Acumulado sexenal

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

### METAS

2020	2021	2022	2023	2024
≥15.6%	≥34.3%	≥53.1%	≥71.8%	≥90%
(5 estados)	(11 estados)	(17 estados)	(23 estados)	(29 estados)

Tabla 3. Ficha de Meta para el bienestar (meta 3)

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Entidades federativas validadas de acuerdo con el Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria.
Objetivo prioritario	Organizar y coordinar, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, la



## Programa de Acción Específico

2020-2024

	atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud pública.		
Definición o descripción	Entidades Federativas que cuentan con servicios de atención médica prehospitalaria en operación de acuerdo con el Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa: 32 estados	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidades de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del término de recolección.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud
Método de cálculo	$\text{Meta} = \frac{\text{Entidades Federativas validadas de acuerdo al Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria}}{\text{Total de Entidades Federativas del país (32)}} \times 100$		
Observaciones	NA		

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



Nombre variable 1	Entidades Federativas validadas de acuerdo con el Modelo Nacional de Atención Médica Pre hospitalaria.	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	No aplica	
Sustitución en método de cálculo	No aplica					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	0 Entidades Federativas	El CeNES marcará la normatividad del Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria.				
Año	NA					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
90%		Acumulado sexenal				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018



NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
≥15.6% (5 estados)	≥34.3% (11 estados)	≥53.1% (17 estados)	≥71.8% (23 estados)	≥90% (29 estados)		

Tabla 4. Ficha de Meta para el bienestar (meta 4)

#### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Atención oportuna de las Emergencias en Salud					
Objetivo prioritario	Desarrollar y ejecutar coordinadamente las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.					
Definición o descripción	Emergencias en salud suscitadas en cualquier parte de la República Mexicana que afectan a la salud colectiva, con atención inicial dentro de las primeras 24 horas de acuerdo al tipo de evento y la normatividad aplicable.					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégica		Acumulado o periódico	Periódico		
Unidades de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de	Enero-diciembre		



		los datos	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del periodo de recolección
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud.
Método de cálculo	$\text{Meta} = \frac{\text{Número de Emergencias en salud registradas y atendidas con oportunidad en el año}}{\text{Número de emergencias en salud registradas en el año}} \times 100$		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Numerador: Emergencias en salud atendidas con oportunidad (≤24 hrs.)	Valor variable 1	1,973	Fuente de información variable 1	Sistema de Información del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
Nombre variable 2	Denominador: Emergencias en salud registradas (Brotos y desastres)	Valor variable 1	2,348	Fuente de información variable 1	Sistema de Información del PAE de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.



Sustitución en método de cálculo	$\text{Línea base} = \frac{\text{Emergencias en salud atendidas con oportunidad } (\leq 24 \text{ hrs.})}{\text{Emergencias en salud registradas (Brotos y desastres)}} \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	84%		El porcentaje de la línea base se calculó considerando como emergencias en salud, los brotes y desastres registrados y $\leq 24$ hrs. como parámetro de oportunidad al 3er trimestre de 2019, se tiene un 85.2% de oportunidad de atención.			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
$\geq 95\%$						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	74%	80.2%	79%	82.3%	83.8%	84%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 95\%$		

Tabla 5. Ficha de Meta para el bienestar (meta 5)

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	Entidades federativas con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo y en apego a la normatividad establecida.
Objetivo prioritario	Establecer el mecanismo de organización, vinculación y coordinación para el desarrollo de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.





## Programa de Acción Específico

2020-2024

Definición o descripción	Porcentaje de entidades federativas que cuentan con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo y cumpliendo la normativa establecida con la finalidad de organizar las acciones de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.				
Nivel de desagregación	Entidad federativa: 32 estados	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidades de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del término de recolección		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud.		
Método de cálculo	$\text{Meta} = \frac{\text{Entidades federativas con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo y cumpliendo la normatividad establecida}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$				
Observaciones	Identifica a las entidades federativas con el Comité para la Seguridad en Salud activo según los lineamientos para su operación, y en donde deben participar las instancias del sector salud y otras vinculadas con la preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Comités Estatales para la	Valor variable 1	0	Fuente de informac	No aplica



	Seguridad en Salud activos			ión variable 1		
Sustitución en método de cálculo	No aplica					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		El CeNES marcará la normatividad Entidades federativas con Comité Estatal para la Seguridad en Salud			
Año	NA					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%			Meta sexenal			
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0% (0 estados)	50% (16 estados)	75% (24 estados)	95% (30 estados)	100% (32 estados)		

Tabla 6. Ficha de Meta para el bienestar (meta 6)

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	Entidades federativas capacitadas, supervisadas y evaluadas en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud.
Objetivo prioritario	Realizar capacitación, seguimiento y evaluación del programa
Definición o descripción	Cumplimiento con: El programa anual de Capacitación del CeNES (30%) El Programa anual de Supervisión del CeNES con seguimiento de



## Programa de Acción Específico

2020-2024

	compromisos y acuerdos (30%) Programa anual de Evaluación del CeNES (40%)				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidades de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Máximo tres meses después del término de la recolección de los datos		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES). Secretaría de Salud.		
Método de cálculo	Sumatoria de las ponderaciones obtenidas de los programas anuales de capacitación, supervisión y evaluación.				
Observaciones	Cada uno de los programas anuales tiene un porcentaje de ponderación de acuerdo con el cumplimiento de la meta programada				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Entidades Federativas capacitadas, evaluadas y supervisada	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	No aplica



# Programa de Acción Específico

2020-2024

	S								
Sustitución en método de cálculo									
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS									
Línea base			Nota sobre la línea base						
Valor	Valor base 0		Se tomará una línea base 0 de la cual se partirá de acuerdo con lo programado en los programas anuales de capacitación, supervisión y evaluación						
Año	NA								
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024						
100%			Meta sexenal						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
METAS									
2020		2021		2022		2023	2024		
≥90% de lo programado		≥95% de lo programado		≥95% de lo programado		≥95% de lo programado		≥100% de lo programado	



## X. Territorialización

Con el objetivo de reducir brechas de inequidad en la aplicación del programa, se ha realizado, el ejercicio de territorialización, en donde se describe por meta, el diagnóstico, barreras y oportunidades para lograr su cumplimiento.

### Meta 1.- Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud en operación bajo la normatividad establecida.

#### Diagnóstico Estatal

#### Diagnóstico

A pesar de que en varias entidades del país se cuenta con Unidades de Inteligencia para Emergencias en Salud que operan, estas no han sido evaluadas, ni se ha corroborado que cumplan con el objetivo de asegurar la detección temprana y alertamiento oportuno ante riesgos y eventos que afecten a la salud de la población. Por lo que el CeNES marcará la normatividad a través de la cual deberán operar las UIES.

#### Indicador

#### Concepto

#### Nota

Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud operando de acuerdo con la normatividad establecida

Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud dotadas con los recursos para su operación, que además cuenten con el personal capacitado operando en apego a los documentos técnico-normativos que regulan los procedimientos y productos estandarizados.

#### Método de calculo

$$Meta = \frac{\text{Número de UIES operando de acuerdo a la normatividad}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$$

### Diagnostico Estatal de barreras de implementación

Barreras		Descripción	Nota
1	Desarticulación político administrativa	Desarticulación político administrativa en los diferentes nivel federal, estatal y local	
2	Falta de recursos humanos capacitados	Falta de recursos humanos capacitados en el nivel estatal para la operación de la UIES	
3	Falta de Recursos financieros	Falta de recursos financieros para la implementación y mantenimiento de la operación de las UIES	
4	Deficiencia en el intercambio de información interinstitucional	Falta de intercambio de información entre las diferentes entidades del gobierno que pueden contribuir la detección temprana y alertamiento oportuno.	
5	Falta de infraestructura de las UIES	Falta de instalaciones adecuadas y acondicionadas para el adecuado funcionamiento de la UIES	

### Identificación de oportunidades de atención

Barreras		Oportunidad	Descripción	Nota
1	Organización política administrativa	Organización político administrativa	Propiciar la organización político administrativa en los diferentes niveles (federal, estatal y local) que permita una adecuada articulación	
2	Falta de recursos humanos capacitados	Capacitación	Establecimiento de programas de capacitación para el recurso humano encargado de las UIES	
3	Falta de Recursos financieros	Asignación de recurso a las	Asignación de presupuesto específicamente destinado para las	





		UIES	UIES	
4	Deficiencia en el intercambio de información interinstitucional	Establecimiento de convenios interinstitucionales	Establecimiento de convenios interinstitucionales para el intercambio de información	
5	Falta de infraestructura de las UIES	Fortalecimiento de la infraestructura de las UIES	Fortalecimiento de la infraestructura de las UIES con el uso de recursos específicos asignados	

## **Meta 2.- Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación.**

### **Diagnóstico Estatal**

#### **Diagnóstico**

En algunos de los puntos de entrada más importantes del país se cuenta con Servicios de Sanidad Internacional, estos no han sido evaluados, ni se ha corroborado que cuenten con las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.

#### **Indicador**

#### **Concepto**

#### **Nota**

Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida.

Servicios de Sanidad Internacional dotadas con los recursos para su operación, que además cuenten con el personal capacitado operando en apego a los documentos técnico-normativos que regulan los procedimientos y productos estandarizados.



Método de calculo		$Meta = \frac{\text{Número de entidades con Servicios de Sanidad Internacional operando de acuerdo a la normatividad}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$		
Diagnostico Estatal de barreras de implementación				
Barreras		Descripción		Nota
1	Desarticulación político administrativa	Desarticulación político administrativa en los diferentes nivel federal, estatal y local		
2	Falta de recursos humanos capacitados	Falta de recursos humanos capacitados en el nivel estatal para la operación de los Servicios de Sanidad Internacional		
3	Falta de Recursos financieros	Falta de recursos financieros para la implementación y mantenimiento de la operación de los Servicios de Sanidad Internacional		
4	Deficiencia en el coordinación interinstitucional	Deficiencia en el coordinación interinstitucional entre las dependencias presentes en los puntos de entrada		
5	Falta de infraestructura para la operación de los Servicios de Sanidad Internacional	Falta de instalaciones adecuadas y acondicionadas para el adecuado funcionamiento de los Servicios de Sanidad Internacional		
Identificación de oportunidades de atención				
Barreras		Oportunidad	Descripción	Nota
1	Organización política administrativa	Organización político administrativa	Propiciar la organización político administrativa en los diferentes niveles (federal, estatal y local) que permita	



			una adecuada articulación	
2	Falta de recursos humanos capacitados	Capacitación	Programa de capacitación para el recursos humanos adscritos a los Servicios de Sanidad Internacional	
3	Falta de Recursos financieros	Asignación de recurso a los Servicios de Sanidad Internacional	Asignación de presupuesto específicamente destinado para los Servicios de Sanidad Internacional	
4	Deficiencia en el coordinación interinstitucional	Establecimiento de convenios interinstitucionales	Establecimiento de convenios interinstitucionales para la colaboración en materia de Sanidad Internacional	
5	Falta de infraestructura de los Servicios de Sanidad Internacional	Fortalecimiento de la infraestructura de los Servicios de Sanidad Internacional	Fortalecimiento de la infraestructura de los Servicios de Sanidad Internacional con el uso de recursos específicos asignados	

**Meta 3.- Entidades federativas validadas de acuerdo al Modelo de Atención Médica Prehospitalaria.**



### Diagnóstico Estatal

#### Diagnóstico

En materia de Atención Prehospitalaria se identifica que falta de organización y coordinación en conjunto de las entidades federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, para una atención y respuesta prehospitalaria homogénea.

Se requiere de un Centro Nacional de Emergencias en Salud que coordine, regule y evalúe el desempeño para que se den tratamientos efectivos y aplicados durante la fase prehospitalaria, vinculando la atención con un esquema regionalizado y clasificado de los hospitales, dentro del marco del Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria, para obtener su validación técnica por el citado Centro.

#### Indicador

#### Concepto

#### Nota

Entidades federativas validadas de acuerdo al Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria.

Entidades Federativas que cuentan con servicios de atención médica prehospitalaria en operación de acuerdo al Modelo Nacional de Atención Médica Prehospitalaria.

#### Método de calculo

$$Meta = \frac{Entidades\ Federativas\ validadas\ de\ acuerdo\ al\ Modelo\ Nacional\ de\ Atención\ Médica\ Prehospitalaria}{Total\ de\ Entidades\ Federativas\ del\ país\ (32)} \times 100$$

### Diagnostico Estatal de barreras de implementación

#### Barreras

#### Descripción

#### Nota

1

Ausencia de una

Ausencia de una regulación jurídica para la



	regulación jurídica	atención de las urgencias, emergencias, capacitación y profesionalización	
2	Carencia de Coordinación Interinstitucional	Carencia de Coordinación Interinstitucional entre la atención de urgencias prehospitalaria y hospitalaria especializada	
3	Deficiencia de redes de radiocomunicación	Deficiente red de radiocomunicación	
4	Deficiencia de infraestructura	Deficiente infraestructura	
5	Unidades móviles y fijas con equipamiento deficiente	Unidades móviles y fijas con equipamiento deficiente que no cumple con la normatividad	
6	Falta de apego a la normatividad establecida	Falta de apego a la normatividad establecida	
7	Ausencia de un programa de acreditación y certificación	Ausencia de un programa de acreditación y certificación de prestadores de servicios de atención médica en unidades móviles	
8	Deficiencia en la prestación del servicio	Deficiente prestación del servicio del personal de ambulancias, la mayor de las veces con criterios unilaterales y no homogéneos	
9	Falta de recursos humanos y materiales	Carencia de recursos humanos, materiales y equipo biomédico adecuado para atender al accidentado	

Identificación de oportunidades de atención



Barreras		Oportunidad	Descripción	Nota
1	Incumplimiento a lo dispuesto por la NOM-034-SSA3-2013	Aplicar la NOM-034-SSA3-2013 con sus apéndices normativos	Cumplir con lo dispuesto por la NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria	
2	Deficiente coordinación de los servicios de atención médica prehospitalaria y hospitalaria	Coordinación de los servicios de atención médica prehospitalaria y hospitalaria, con estandarización de los procedimientos en la atención de urgencias	Coordinación de los servicios de atención médica prehospitalaria y hospitalaria, así como la estandarización de los procedimientos en la atención de urgencias a través de protocolos de manejo y guías terapéuticas.	
3	Insuficientes centros de capacitación para la formación de técnicos en urgencias médicas	Existencia de centros de capacitación para la formación de técnicos en urgencias médicas y	Existencia de centros de capacitación para la formación de técnicos en urgencias médicas  Acuerdos expedidos por la Secretaría de Educación Pública	





		aplicación de los acuerdos 286 y 02-04-2017 para profesionalizar por competencia laboral		
4	Falta de Involucramiento en la toma de decisiones de las autoridades del Sistema Estatal de Salud	Involucramiento en la toma de decisiones de las autoridades del Sistema Estatal de Salud	Involucramiento en la toma de decisiones de las autoridades del Sistema Estatal de Salud en atención de urgencias, emergencias y desastres	
5	Deficiente unificación en el sistema de comunicación de las unidades móviles y las unidades hospitalarias receptoras	Unificar el sistema de comunicación de las unidades móviles de atención prehospitalaria y las unidades hospitalarias	Lograr unificar el sistema de comunicación de las unidades móviles de atención prehospitalaria y las unidades hospitalarias receptoras	
6	Falta de atención oportuna en las	Reducir los tiempos de	Reducir los tiempos de atención en las salas de los	



	salas de los servicios de urgencias	atención en las salas de los servicios de urgencias	servicios de urgencias	
7	Falta de regionalización de los servicios de atención prehospitalaria y hospitalaria	Regionalizar los servicios de atención prehospitalaria y hospitalaria	Regionalizar los servicios de atención prehospitalaria conjuntamente con las unidades hospitalarias receptoras	
8	Falta de validación a las entidades Federativas conforme al Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	Otorgar validación a las entidades Federativas con apego al Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	Otorgar la validación periódica a las entidades Federativas que estén apegadas al Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	
9	Inoperancia en reducir los tiempos de atención desde el lugar mismo del incidente	Reducir los tiempos de atención desde el lugar mismo del incidente	Reducir los tiempos de atención desde el lugar mismo del incidente, con medio de transporte adecuado con personal capacitado que nos permita continuar la asistencia y estabilización del paciente	



			hasta su llegada al hospital.	
10	Actualización en protocolos de manejo integrales del paciente accidentado	Promover la elaboración de protocolos de manejo integrales del paciente accidentado	Promover la elaboración de protocolos de manejo integrales del paciente accidentado para su revisión, modificación y aprobación, de todas las unidades hospitalarias	

#### **Meta 4.- Emergencias en salud con inicio de atención oportuna.**

##### **Diagnóstico Estatal**

##### **Diagnóstico**

Año con año las urgencias, emergencias y desastres que se presentan en nuestro País, representan grandes daños a la salud de las personas, que por su característica de emergente e inesperado resulta complicado la prevención y mitigación de los daños ocasionados por los mismos. Por lo cual se necesita de una respuesta oportuna y coordinada desde el momento de la preparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud, dirigido a mitigar y disminuir los riesgos producidos a la salud individual y colectiva de una población.

##### **Indicador**

##### **Concepto**

##### **Nota**

Atención oportuna de las Emergencias

Emergencias en salud suscitadas en cualquier parte de la República Mexicana que afectan a la salud colectiva, con atención inicial dentro de las primeras 24 horas de acuerdo al tipo de evento y la normatividad aplicable.



en Salud			
Método de calculo	$Meta = \frac{Número\ de\ Emergencias\ en\ salud\ registradas\ y\ atendidas\ con\ oportunidad\ en\ el\ año}{Número\ de\ emergencias\ en\ salud\ registradas\ en\ el\ año} \times 100$		
Diagnostico Estatal de barreras de implementación			
Barreras		Descripción	Nota
1	Ausencia de políticas públicas para la atención de emergencias en salud	Ausencias de políticas públicas encaminadas a programas específicos para la atención de emergencias en salud, que organice una respuesta coordinada de los recursos humanos, materiales y financieros durante la preparación, respuesta y recuperación de una urgencia, emergencia o contingencia causada por un desastre natural o de origen antropogénico.	
2	Sistema de atención a emergencias en salud fragmentado	Un sistema de atención a emergencias en salud fragmentado, en el cual existen múltiples actores que sectorizan y priorizan la atención medica de acuerdo a su población objetivo, lo cual conlleva a la desigualdad de oportunidad a la atención de la salud cometiendo una inequidad entre la población afectada.	
3	Falta de financiamiento público	Falta de financiamiento público para el establecimiento y operación de programas específicos encaminados a la atención de urgencias y emergencias a la salud, con recursos humanos, financieros y materiales suficientes para hacer frente a los fenómenos perturbadores que vulneren la estabilidad de salud del individuo, de la familia o de una población.	
4	Falta de un	No contar con un sistema de información único con	



	sistema de información único	cooperación intersectorial e interinstitucional para la atención de emergencias en salud y la falta de estandarización de los sistemas de información existentes, dificultan la coordinación para una respuesta adecuada	
5	Falta de personal capacitado	No contar con perfiles profesionales específicos para la atención de emergencias en salud, bajo número de capital humano para la atención de emergencias en salud, falta de estabilidad laboral, además, de la falta de actualización del catálogo sectorial de puestos.	
7	Vías de comunicación ineficientes	Falta de accesibilidad a las comunidades más remotas de nuestro País, las cuales desafortunadamente son las más vulnerables a cualquier fenómeno perturbador y las que menos oportunidad de atención en salud tienen.	

#### Identificación de oportunidades de atención

	Barreras	Oportunidad	Descripción	Nota
1	Limitantes en las políticas públicas para la atención de emergencias en salud	Participar en la actualización y creación de nuevas políticas públicas encaminadas a tener una respuesta oportuna y coordinada en	Creación o modificación de marcos normativos encaminadas a programas específicos para la atención de emergencias en salud, que organice una respuesta coordinada de los recursos humanos, materiales y financieros durante la preparación, respuesta y recuperación de una urgencia, emergencia o contingencia causada por un desastre natural o de origen antropogénico. Que Contribuya a	



		la atención de urgencias y emergencias en salud.	cerrar las brechas existentes, ante los diferentes grupos sociales y regiones de nuestro País.	
2	Gestión fragmentada de la preparación, respuesta y recuperación en el sector salud.	Creación de un Programa de salud único	Que nuestro País cuente con programa de atención a emergencias en salud, el cual coordine y organice la respuesta conjunta de todas las dependencias y de los tres niveles de gobierno que participen en el ámbito de la salud, con el objetivo de brindar una respuesta en salud oportuna y eficiente durante la preparación, respuesta y recuperación tras un fenómeno perturbador.	
3	Falta de financiamiento público	Equidad en el financiamiento de la salud	Invertir más recursos públicos, en un programa que coordine y opere los recursos humanos, materiales y financieros para dar respuesta a las urgencias y emergencias en salud, con personal médico capacitado, equipo e insumos suficientes durante la preparación, respuesta y recuperación.	
4	Falta de un sistema de información único	Tener un sistema de información integrado Poca	Contar con un sistema de información único y estandarizado, con el objetivo de tener la información oportuna para la toma de decisiones durante la atención de	





		información e investigación de las urgencias y emergencias suscitadas en nuestro País.	una emergencia en salud, y que permita una respuesta específica y coordinada de todos los actores de la salud. Además nos permitirá hacer investigación y tener una mejor preparación en nuestro rubro.	
5	Limitación en el catálogo sectorial de puestos	Modificación o adecuación de los perfiles de puestos	Contar con perfiles profesionales específicos, que permita la contratación de capital humano de acuerdo a las necesidades específicas de un programa de atención a emergencias en salud y de acuerdo a las distintas fases de la atención de una emergencia en salud, que son la preparación, respuesta y recuperación.	
6	Barreras para recibir atención médica	Disminuir o eliminar las barreras para que las personas tengan acceso a la salud	Mejorar la accesibilidad de los servicios de salud a la población, mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa, como falta de vías de comunicación y acceso, de barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combinando estrategias de atención médica itinerante, referencia y contra referencia efectiva a unidades de mayor capacidad resolutive.	



### Meta 5.- Comités Estatales para la Seguridad en Salud activos.

#### Diagnóstico Estatal

#### Diagnóstico

En relación al funcionamiento del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, como instancia de organización y coordinación de la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud, de acuerdo a los resultados de los últimos años en relación al cumplimiento de la realización de las reuniones trimestrales, se observa que ha tenido un descenso en el cumplimiento de su operación, por lo que es necesario reestructurar los lineamientos del mismo, reorientar sus funciones e iniciar una nueva época con su respectiva acta constitutiva. Se considera conveniente establecer el nuevo Comité iniciando con los estados y sus jurisdicciones sanitarias con mayores riesgos para la generación de emergencias en salud.

#### Indicador

#### Concepto

#### Nota

Entidades federativas con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo y en apego a la normatividad establecida.

Porcentaje de entidades federativas que cuentan con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo y cumpliendo la normativa establecida con la finalidad de organizar las acciones de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.

#### Método de cálculo

$$\text{Meta} = \frac{\text{Estados con Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo según los lineamientos para su operación}}{\text{Total de entidades federativas del país (32)}} \times 100$$

#### Diagnostico Estatal de barreras de implementación

#### Barreras

#### Descripción

#### Nota

1	Voluntad política	Voluntad política de los secretarios de salud de los estados.	
2	Voluntad de las autoridades	Voluntad de las autoridades de las diferentes instancias del sector salud y otras, para participar en el Comité.	
3	Participación limitada	Participación limitada de responsables estatales de programas de salud.	
4	Recambio de autoridades.	Recambio de autoridades.	
5	Recambio de responsable de programa.	Recambio de responsable de programa.	
6	Seguimiento y supervisión de los Comités.	Limitado seguimiento y supervisión de los Comités por parte del nivel federal.	
7	Lineamientos desactualizados	Los lineamientos y reglamento no responden a las nuevas necesidades de organización y coordinación.	

**Identificación de oportunidades de atención**

Barreras		Oportunidad	Descripción	Nota
1	Prioridad política	Generar un mecanismo de abogacía	Generar un mecanismo de información y comunicación para posicionar la utilidad y beneficios de la organización y coordinación que se pueden dar a través del Comité, para el desarrollo de capacidades de atención de emergencias en salud.	
	Voluntad de las autoridades			
	Participación limitada			
2	Recambio de autoridades	Elaboración de manuales de implementación	Elaborar manual de implementación y operación del Comité, subcomités y grupo de trabajo, para facilitar su gestión por parte de las autoridades y	
	Recambio de responsable de			



	programa.	ón	responsable de programa.	
3	Seguimiento y supervisión de los Comités.	Seguimiento y Supervisión	Mejorar el seguimiento y supervisión por parte del nivel federal.	
		Generación de reportes	Generar reportes trimestrales y anuales de avances.	
4	Lineamientos desactualizados	Actualizar el Acuerdo de creación y reglamento de operación del Comité.	Actualizar el Acuerdo de creación y reglamento de operación del Comité.	

**Meta 6.- Entidades federativas capacitadas, supervisadas y evaluadas en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud**

**Diagnóstico Estatal de Salud**

<b>Diagnóstico</b>	En los diferentes componentes de monitoreo, alertamiento, preparación, respuesta y recuperación en emergencias en salud existe falta de capacitación, supervisión y evaluación.		
<b>Indicador</b>	<b>Concepto</b>		<b>Nota</b>
Entidades federativas capacitadas, supervisadas y evaluadas en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en	Porcentaje de Entidades Federativas capacitadas, supervisadas y evaluadas en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud.		



salud.				
Método de calculo		$Meta = \frac{Entidades\ federativas\ capacitadas,\ evaluadas\ y\ supervisadas}{Total\ de\ entidades\ federativas\ del\ país\ (32)} \times 100$		
Diagnostico Estatal de barreras de implementación				
Barreras		Descripción		Nota
1	Desarticulación político administrativa en las Entidades Federativas	Desarticulación político administrativa en los diferentes niveles (Federal, estatal y local).		
2	Falta de recursos humanos capacitados en las Entidades Federativas	Falta de recursos humanos capacitados en monitoreo, alertamiento, preparación, respuesta y recuperación en emergencias en salud		
3	Falta de Recursos financieros Entidades Federativas	Falta de recursos financieros para la capacitación, evaluación y supervisión		
4	Falta de normatividad y criterios para la evaluación y supervisión	Falta de normatividad y criterios para la evaluación y supervisión de los componentes del programa		
Identificación de oportunidades de atención				
Barreras		Oportunidad	Descripción	Nota
1	Desarticulación político	Organización político	Propiciar la organización político administrativa en los diferentes	



	administrativa en las Entidades Federativas	administrativa	niveles que permita una adecuada articulación y actuación de las Entidades Federativas	
2	Falta de recursos humanos capacitados en las Entidades Federativas	Capacitación	Establecimiento de programas de capacitación en materia de emergencias en salud para el recurso humano que participa en el programa	
3	Falta de Recursos financieros Entidades Federativas	Asignación de presupuesto para cada uno de los componentes	Asignación de presupuesto para cada uno de los componentes del programa	
5	Falta de normatividad y criterios para la evaluación y supervisión	Generación de documentos normativos y formulación de criterios para la evaluación y supervisión	Generación de documentos normativos y formulación de criterios para la evaluación y supervisión para los componentes del programa	

El programa aplica en todo el territorio nacional de manera directa tanto en lo individual como en lo colectivo. Atendiendo los riesgos y daños a la salud donde el individuo y su familia reside sin discriminación de ningún tipo. Se desarrollarán capacidades regionales y estatales para responder con oportunidad y calidad donde el ciudadano lo necesite, contribuyendo además a la recuperación de las capacidades de atención y cuidado a la salud que existían antes de la emergencia en las regiones en las que dividirá el país. Lo anterior deberá quedar establecido para el nivel federal entre



el 1er y 2do año, para el nivel regional entre el 2do y el 4to año y para el nivel estatal entre el 4to y 5to año.

## XI. 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 para el programa de **Emergencias en Salud**.





## **XII. Transversalidad**

A través de esta herramienta analítica, formativa, consultiva, dinámica y participativa, se aportará al Sistema Nacional de Salud una visión global e integrada para salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de Emergencias en Salud Pública, centrada en una visión particular de la realidad social no contemplada, o no suficientemente integrada, en la estructura básica de este Órgano Desconcentrado, estableciendo una estrecha participación intersectorial que permita generar sinergia de acciones para la resolución de problemas específicos, mejorar la integración sectorial y territorial, con una mayor consistencia y coherencia de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los diferentes programas de acción. Para este fin se plantean tres actividades bajo un esquema de participación transversal.

1. Recolección, producción y tratamiento de información.
2. Diseño e identificación de objetivos estratégicos y operativos, y formulación de políticas y estrategias.
3. Estructuración y gestión de redes relacionales internas y externas de carácter multilateral y bilateral.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA DE TRANSVERSALIDAD
1. Salvaguardar la vida y el estado de salud de la población ante la ocurrencia de emergencias en salud pública.	1.1. Establecer mecanismos de monitoreo y alertamiento en el país para el Sistema Nacional de Salud.	1. Monitoreo y alertamiento
2. Fortalecer las capacidades básicas de respuesta en materia de Sanidad Internacional ante emergencias de salud pública.	2.1. Constituir y coordinar los mecanismos de vinculación y operación de los Servicios Estatales de Sanidad Internacional.	1. Sanidad Internacional
3. Organizar y coordinar, en conjunto con las entidades	3.1. Implementar el modelo nacional de atención	1. Atención médica prehospitalaria



federativas y otras unidades administrativas competentes del Sistema Nacional de Salud, la atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud pública.	médica prehospitalaria y su vinculación con el modelo de atención integral en salud.	
4.Desarrollar y ejecutar coordinadamente las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.	4.1. Ejercer la rectoría en materia de preparación, respuesta y recuperación para emergencias en salud en vinculación con las entidades federativas, el sistema nacional de salud y organismos de la sociedad civil.	1.Capacidad de respuesta
5.El mecanismo de organización, vinculación y coordinación para el desarrollo de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud.	5.1. Implementar y operar un órgano coordinador para la gestión de las emergencias en salud que mejore la toma de decisiones inter e intrasectoriales.	1. Coordinación
6.Realizar capacitación, seguimiento y evaluación del programa.	6.2. Establecer el mecanismo de supervisión y evaluación a las entidades federativas y el sistema nacional de salud, para verificar la correcta aplicación del programa y capacidades para la atención de emergencias en salud.  6.3. Promover y coordinar	1. Capacitación y evaluación



	las actividades de capacitación en los diferentes componentes del programa.	
--	---	--

### **XIII. Epílogo: visión a largo plazo**

A partir de las bases establecidas en las políticas públicas para la atención de emergencias en salud que la actual administración está construyendo, a partir de 2024 el país contará con un mejor sistema de monitoreo, detección y alertamiento oportuno sobre los riesgos y eventos que afecten a la salud de la población. Así mismo se habrán desarrollado las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud manteniéndose en seguimiento y evaluación constante a todos los componentes del programa al nivel estatal y nacional.



### Lista de Dependencias y Entidades participantes

- Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Secretaría de Gobernación
- Secretaría de Marina
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Petróleos Mexicanos
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
- Coordinación Nacional de Protección Civil
- Centro Nacional de Prevención de Desastres





go%20provocado%20por%20fen%C3%B3menos%20naturales.&text=Los%20origi  
nados%20directamente%20por%20la,(inundaciones%20y%20movimientos%20g  
ravitacionales).

9. CENAPRED (2014) Guía de prevención de desastres. 3ª ed., México D.F.: SEGOB, PP 1-59, 3ª Edición.
10. SEGURIDAD/ CNPCA / CENAPRED (2018) Guía para la Implementación del Sistema de Comando de Incidentes (Sci) Requisitos Esenciales; Ciudad de México, noviembre 2018.
11. Sistema Nacional De Protección Civil [SINAPROC] (2009) Guía Técnica para la elaboración e instrumentación del programa interno de protección civil; SEGOB:  
[www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/60/1/images/gteipipc.pdf](http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/60/1/images/gteipipc.pdf)
12. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 1 Presentación; México D.F.: SSA.
13. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 2 Coordinación; México D.F.: SSA.
14. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 3 Comunidad; México D.F.: SSA.
15. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 4 Refugios Temporales; México D.F.: SSA.
16. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 5 Unidades de Salud; México D.F.: SSA.
17. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE (2017), Manual de Atención a la salud ante desastres, 6 Personal de



Apoyo y Ayuda Externa; México D.F.: SSA.

18. IMSS (2018); Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres. Marco de Actuación General Multiamenaza. 4ª ed.
19. OMS/OPS (2000); Los desastres naturales y la protección de la salud; Publicación Científica No. 575, Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
20. Organización Panamericana de la Salud (2012); Amenazas y su impacto sobre la salud. Centro de Conocimiento en Salud Pública y desastres, <http://www.saludydesastres.info/index.php>
21. Organización Panamericana de la Salud (2012); El mundo de hoy y los desastres; Centro de Conocimiento en Salud Pública y desastres. [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view)
22. Organización Panamericana de la Salud (2012); Organización del sector salud y políticas. Centro de Conocimiento en Salud Pública y desastres.
23. Organización Panamericana de la Salud (2012); Responsabilidades Generales del Sector Salud. Centro de Conocimiento en Salud Pública y desastres.
24. Organización Panamericana de la Salud. (2012); Preparativos para desastres en el sector salud. Elaboración de planes preparativos. Centro de Conocimiento en Salud Pública y desastres.
25. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 41er Consejo Directivo. Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en caso de desastre: Respuesta de la OPS a los huracanes George y Mitch. CD41/8 (Esp.), 7 de Julio 1999. Disponible en: <http://www.paho.org/>
26. Organización Panamericana de la Salud. Planificación para atender situaciones de emergencia en agua potable y alcantarillados. Cuaderno Técnico No.37. Washington: OPS, 1993. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/MitigDef\\_Bib.pdf](http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/MitigDef_Bib.pdf),
27. Organización Panamericana de la Salud, (2010) Curso de planeamiento hospitalario para la respuesta a desastres, 3ª ed., [www.planeamientohospitalario.info](http://www.planeamientohospitalario.info)





28. Organización Panamericana de la Salud; (2013) Respuesta ante emergencias y desastres. [www.paho.org](http://www.paho.org)
29. Organización Panamericana de la Salud (2010) Orientaciones sobre desastres al personal de la Salud. Unidad de comunicación corporativa. La Habana: Ministerio de salud y desarrollo social.
30. Organización Panamericana de la Salud (2002), Los volcanes y la protección de la salud. La Habana.
31. OPS/OMS; Curso de Planeamiento Hospitalario para Desastres Material de apoyo, lección 6. El desastre externo.  
[www.minsa.gob.pe/ogdn/cdl/pdf/ECS\\_01/pleccion6.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cdl/pdf/ECS_01/pleccion6.pdf)
32. Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres (centro colaborador de la OMS). [www.rimd.org/organizacion.php?id=418](http://www.rimd.org/organizacion.php?id=418).
33. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD-México) (2020) Programa de Apoyo a la Reducción de Riesgos de Desastre,  
<https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library.html>
34. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD). Visión general sobre el manejo de desastres. Programa de Entrenamiento para el Control de Catástrofes; 2da. Edición, 1992. DHA/9345; GE 93-00730
35. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2020); Informe Sobre Desarrollo Humano 2020; La próxima frontera, El desarrollo humano y el Antropoceno; Nueva York: PNUD
36. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. World Health Organization, 2016. ISBN: 978 92 4 358049 4 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246186/1/9789243580494-spa.pdf?ua=1>
37. Paquet C, Coulombier D, Kaiser R, Ciotti M. Epidemic intelligence: a new framework for strengthening disease surveillance in Europe Eurosurveillance 2006. 11(12):212-4. Review.
38. World Health Organization. Implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance. 2014.



[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112667/WHO\\_HSE\\_GCR\\_LYO\\_2014.4\\_eng.pdf;jsessionid=75C46AA467E907ADECECD8BD9CBBC669?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112667/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf;jsessionid=75C46AA467E907ADECECD8BD9CBBC669?sequence=1)

**39.** World Health Organization. A guide to establishing event-based surveillance.

World Health Organization, 2008. ISBN 978 92 9061

321 [http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/documents/docs/eventbasedsurv.pdf](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/eventbasedsurv.pdf)



## Glosario de Términos

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

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

**Atención médica prehospitolaria:** Atención otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

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

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

**Emergencia en salud:** Es considerada todo evento extraordinario que constituye un riesgo o daño para la salud pública y exige una respuesta inmediata y coordinada. Incluye Desastres, Brotes, Urgencias médicas o epidemiológicas, así como cualquier evento que cumpla con las características mencionadas.

**Normatividad:** Disposiciones de carácter técnico administrativas que tienen como propósito establecer estándares o lineamientos para la ejecución de acciones o trámites, uniformando los procesos para su implementación.

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

**Urgencia epidemiológica:** Es el daño a la salud originado por agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan casos, brotes o epidemias, y considera a las



enfermedades emergentes, reemergentes o exóticas. (OPS/OMS) y que, por su magnitud o trascendencia, requiere la inmediata instrumentación de acciones.

**Urgencia:** todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD