

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

# COORDINACIÓN



**2**

**MANUAL DE ATENCIÓN A LA SALUD  
ANTE DESASTRES**

**CENAPRECE**

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

## 2.- COORDINACIÓN

Después de los eventos ocurridos en México en 1985, se estableció la necesidad de contar con un sistema integral de atención que permitiera hacer frente a los desastres de forma oportuna e inmediata, y que considerara además, las etapas de prevención, auxilio, recuperación y reconstrucción, para lo cual se creó el Comité de Prevención de Seguridad Civil, cuya función fue establecer las bases para la creación del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

Actualmente, el SINAPROC es un sistema de alcance nacional, que integra y coordina a las diversas instituciones y organizaciones que participan en la atención a la población damnificada por algún evento. En particular, el Programa de Protección Civil establece las bases de coordinación que encauzan las acciones conjuntas de la federación.

En el ámbito de salud, el Sistema Nacional de Salud establece las siguientes acciones, con la finalidad de garantizar una respuesta inmediata ante desastres:

1. Realizar un diagnóstico de riesgo en salud ante la presencia del evento.
2. Ejecutar acciones para reducir y mitigar los efectos a la salud originados por un evento, con base en el diagnóstico de riesgos.
3. Garantizar el abasto de recursos para hacer frente a la contingencia.
4. Implementar las acciones establecidas para la prevención y control de enfermedades en las zonas afectadas.

En el marco de los Comités para la Seguridad en Salud, en el nivel federal, estatal y jurisdiccional, se organiza y coordinan las acciones dentro del modelo operativo, para la atención de desastres, establecido en el Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2012-2018.

Los programas estatales y jurisdiccionales de respuesta ante desastres originados por fenómenos naturales, deben contar con todas las características y elementos necesarios que aseguren un engranaje para la utilización eficiente de recursos, que eviten la duplicidad de esfuerzos y obtener los resultados esperados.

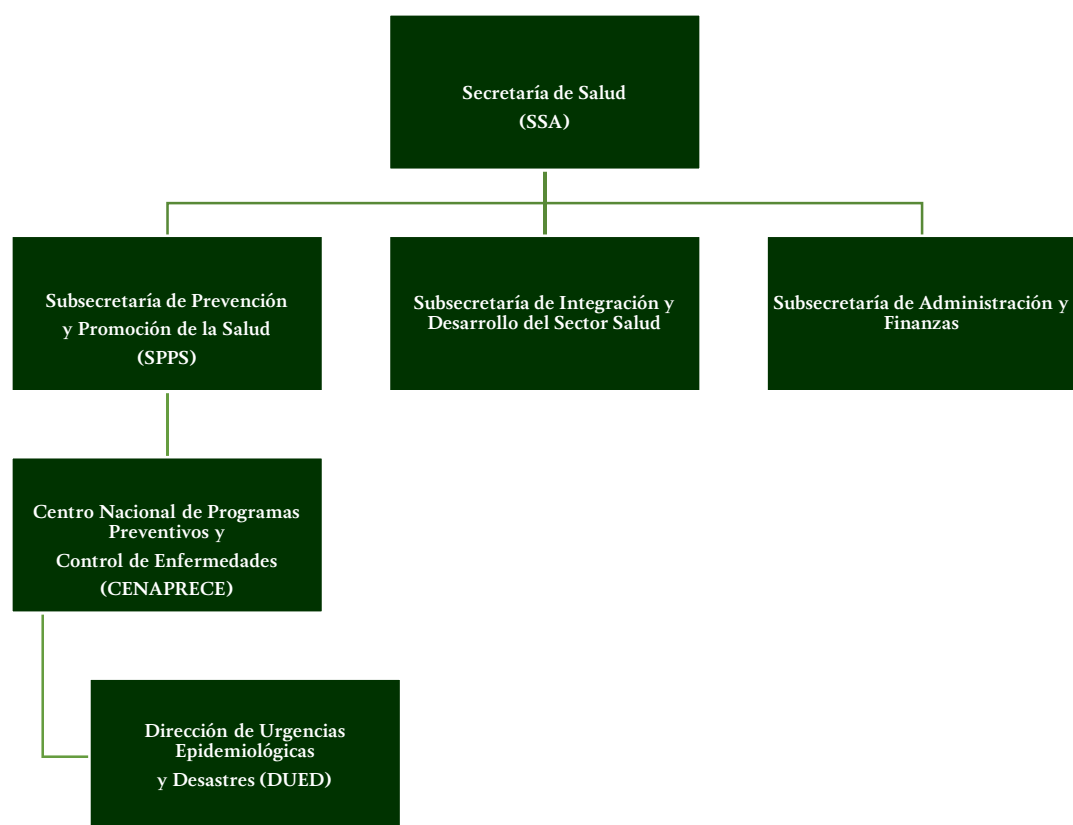
En este sentido, la coordinación es uno de los pilares necesarios para la organización y preparación de la respuesta en salud ante los desastres. Sin este componente, la respuesta sería anárquica y con pocos o nulos resultados, siendo la población afectada quienes sufrirán las consecuencias de la falta de organización y coordinación.

En particular para la Secretaría de Salud, diversas áreas en tres Subsecretarías y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) participan activamente con apoyo técnico, insumos y personal especializado para la atención de la población afectada o damnificada por la ocurrencia de desastres. *Anexo 1.*

## Nivel federal

La organización y coordinación, deberá establecerse desde el nivel superior hasta el operativo en la jurisdicción sanitaria y unidades médicas. En el siguiente esquema se refieren el organigrama general de las dependencias coordinadoras, normativas y aplicativas relacionadas con la implementación del Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres y las acciones a la población, figura 1.

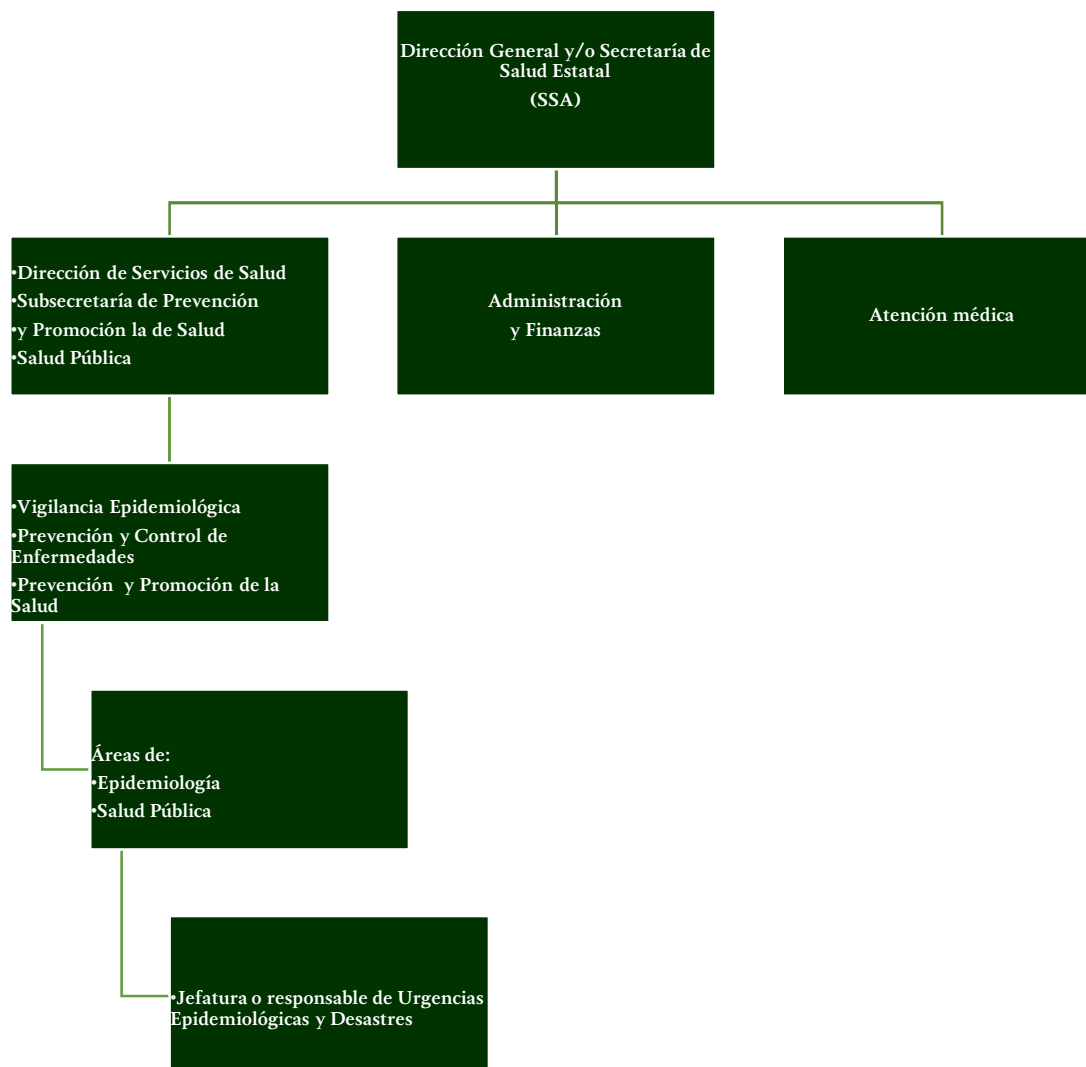
**Figura 1. Organigrama de la secretaría de salud federal.**



## Nivel estatal

(La organización de cada SESA es diferente, sin embargo el programa de urgencias epidemiológicas y desastres, generalmente está adscrito al área de Salud Pública), figura 2.

**Figura 2. Organigrama de la Secretaría de salud estatal**



## Ámbitos de coordinación

Para la coordinación, se considera que los participantes asuman obligaciones de colaboración solidaria entre las instancias, ante una situación de emergencia o desastre, para reaccionar oportunamente y de manera organizada, donde se compartirán experiencias y recursos, así como evitará la duplicidad de funciones.

En México, la atención de cualquier contingencia, está regulada y coordinada por el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), y en donde todas las dependencias de gobierno y civiles se agrupan para atender a la población y las necesidades y trabajos para retornar a las comunidades a la situación anterior al desastre.

Para la mitigación y atención de las contingencias dentro del SINAPROC, se establecen para tres subprogramas (prevención, auxilio y recuperación) en los cuales el sector salud interviene con diferentes responsabilidades, de acuerdo a los siguientes rubros de coordinación y participación establecidos en el SINAPROC:

### Coordinación ejecutiva

- Corresponde solo a la Secretaría de Gobernación, la cual establece mantiene, a través de Protección Civil, la coordinación y comunicación necesaria con y entre los municipios, entidades federativas, dependencias, organismos e instituciones involucradas en los subprogramas de prevención, auxilio y recuperación.

### Coordinación técnica

- Corresponde a aquellas dependencias y entidades de la administración pública, federal, estatal, del Distrito Federal y municipal, que de acuerdo a su especialidad asumen la responsabilidad de asesorar y apoyar técnicamente, y con sus recursos a todos los participantes en el subprograma o función, promoviendo e integrando la planeación, operación y evaluación de las tareas que se efectúan, adicionalmente a la consecución de las operaciones y actividades propias de su competencia.

### Apoyo técnico

- Corresponde a aquellas dependencias, entidades u organismos que por la naturaleza de sus atribuciones, poseen tanto la estructura, como las atribuciones para brindar la asesoría específica para uno o varios fenómenos perturbadores y cuya participación ofrece la ventaja de proporcionar un apoyo experto y normativo puntual para la toma de decisiones prioritariamente en la etapa de prevención, pero que también puede fungir como asesor técnico durante la etapa de recuperación y para garantizar que la reconstrucción comprenda el componente de prevención y se mitiguen las probabilidades de sufrir el mismo daño en una zona afectada por un fenómeno.

## Corresponsabilidad

- Corresponde a aquellas dependencias, entidades y organismos que asumen la responsabilidad compartida de aportar y apoyar, dentro del subprograma o función en que participa, sus programas, planes de emergencia y sus recursos humanos y materiales, adicionalmente al desarrollo de sus propias actividades. (Manual de SINAPROC).

## Participación del sector salud en los subprogramas de atención dentro del SINAPROC

El SINAPROC considera tres subprogramas, que se ejecutan en los momentos de prevención, auxilio y recuperación ante un desastre.

A continuación se muestran los ámbitos de participación de las diferentes instituciones del sector salud, según el subprograma. A se muestra la intervención de las diferentes instituciones.

**Cuadro 1. Participación en el Subprograma de Prevención**

SINAPROC / FENÓMENOS	TIPO DE FENOMENO				
	GEOLÓGICOS	HIDROMETEOROLÓGICO	QUÍMICO-TECNOLÓGICO	SANITARIO-ECOLÓGICO	SOCIO - ORGANIZATIVOS
SSA - Secretaría de Salud	C	C	C	C	T
CRM - Cruz Roja Mexicana	C	C	C	C	
ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	C	C	C	C	C
IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social	C	C	C	C	C
PEMEX - Petróleos Mexicanos	C	C	C	C	C
SEDENA - Secretaría de la Defensa Nacional	C	C	C	C	C
SEMAR - Secretaría de Marina	C	C	C	C	C
DIF - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	C			C	
E » Coordinación ejecutiva; T » Coordinación técnica; C » Corresponsabilidad; AT » Apoyo técnico					

Fuente.- Manual de organización y operación del Sistema Nacional de Protección Civil

**Cuadro 2. Participación en el subprograma de auxilio**

<b>SINAPROC / PROCESOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
SSA- Secretaría de Salud		C	C	C		C	C	T	C	C
ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		C		C		C		C	C	
IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social	C	C	C	C		C	C	C	C	
PEMEX - Petróleos Mexicanos	C	C	C	C		C	C		C	
SEDENA - Secretaría de la Defensa Nacional	C	C	C	C	C	T	C	C	C	
SEMAR - Secretaría de Marina	C	C	C	C	C	T	C	C	C	
CRM - Cruz Roja Mexicana	C	C	C	C		C		C	C	
DIF -Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia		C	C					C	C	

E » Coordinación ejecutiva; T » Coordinación técnica; C » Corresponsabilidad

**Procesos:**

1. Alertamiento
2. Planes de emergencia
3. Coordinación de emergencia
4. Evaluación de daños
5. Seguridad
6. Búsqueda, Salvamento y Asistencia
7. Servicios estratégicos, equipamiento y bienes
8. Salud
9. Aprovisionamiento
10. Comunicación social de emergencia

Fuente.- Manual de organización y operación del Sistema Nacional de Protección Civil



### Cuadro 3. Participación en el subprograma de recuperación

SINAPROC / RESPONSABILIDAD	COORDINACIÓN
SSA - Secretaría de Salud	C
ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	C
IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social	C
PEMEX - Petróleos Mexicanos	C
DIF - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	C
E » Coordinación ejecutiva; T » Coordinación técnica; C » Corresponsabilidad; AT » Apoyo técnico	

Fuente.- Manual de organización y operación del Sistema Nacional de Protección Civil

En concreto, la Secretaría de Salud como cabeza de sector y como integrante del Sistema Nacional de Protección Civil, integra y coordina a las diversas instituciones y organizaciones del sector y aquellas cuyas acciones tiene injerencia en la salud de la población durante un desastre. Interviniendo de manera vertical en los subprogramas de prevención, auxilio y de recuperación.



## **Coordinación operativa en el sector salud**

La organización y aplicación de las acciones de prevención y control de enfermedades, en el nivel federal, estatal y local, quedan bajo la coordinación del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), a través de la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Para tal efecto se establece la organización y coordinación en los ámbitos del Comité para la Seguridad en Salud, en el nivel federal, estatal y jurisdiccional, y a través del Comando operativo para la Seguridad en Salud, los cuales se describen a continuación:

## **Comités para la Seguridad en Salud**

Cuando ocurre un desastre, sus efectos pueden ser mayores y extenderse a más de una entidad federativa, e incluso un país, y a todo el sector salud debe participar en forma organizada y coordinada. En este sentido el Comité para la Seguridad en Salud funge como la instancia que aglutina a todas las dependencias del sector salud y de otros sectores, relacionados con la prevención y control de enfermedades.

En específico, el Comité para la Seguridad en Salud, aborda temáticas relacionadas con aquellos eventos en salud que pueden representar una amenaza para la Seguridad Nacional, al transgredir el funcionamiento y armonía de sectores como el social, político y económico del país. Los eventos considerados para la Seguridad en Salud son los relacionados con hospitales, Bioterrorismo, brotes de enfermedades infecciosas y/o emergentes, exposición a otros agentes (químicos o radiactivos - derrames, fugas, explosiones) y desastres naturales.

El Comité considera que la aplicación oportuna de medidas preventivas y asistenciales ante la ocurrencia de un desastre, disminuyen los riesgos de la salud de la población afectada, ya que considera la organización y coordinación para las fases de preparación (medidas inmediatas y de largo plazo que reduzcan las condiciones de vulnerabilidad), respuesta (inmediata, oportuna y eficaz) y recuperación (generar las condiciones hacia un desarrollo sustentable), ante un desastre.

En el caso de los desastres, el presente Manual presenta, sobre una base jurídica, los procedimientos a seguir en caso de presentarse alguna contingencia originada por algún fenómeno natural. Este documento, permite ordena las acciones intrasectoriales y la toma de decisiones para facilitar la prevención o la intervención oportuna; evita la duplicidad de funciones y optimiza los recursos humanos y materiales existentes, acciones que, en conjunto, hacen efectiva la atención para prevenir o solucionar una crisis.

En resumen, el Comité Nacional para la Seguridad en Salud es una instancia de análisis, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones en materia de Seguridad en Salud, que permiten establecer un blindaje de atención y prevención para atender de manera rápida, ordenada y eficaz a la población afectada por un desastre, con base en la participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y otras, cuyas atribuciones están encaminadas a la protección de la población afectada.

### **Corresponde al Comité Nacional para la Seguridad en Salud entre otras:**

- Definir y evaluar, las políticas, estrategias y acciones para la Seguridad en Salud.
- Proponer las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la Seguridad en Salud.
- Promover que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura e insumos necesarios para realizar las acciones de Seguridad en Salud.
- Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

### **Comando Operativo para la Seguridad en Salud (COSS)**

Para la implementación de las acciones en la zona afectada, se instala el Comando Operativo para la Seguridad en Salud (COSS), el que todos los coordinadores operativos, dirigen y reportan las actividades realizadas y se programan en forma diaria, las rutas y acciones a realizar por cada uno de los componentes de acción (ver el volumen de componentes de acción).

### **Identificación de contingencias y eventos de riesgo**

Teniendo a la Secretaría de Salud como Coordinador técnico y dado que cuenta con las áreas de monitoreo en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) en el nivel federal, y las correspondientes estatales, al identificarse una situación en la que existe un riesgo o daño inminente por la presencia de un fenómeno natural y que pone en riesgo la salud de la población, se realiza la notificación y alerta a los servicios de salud y áreas involucradas en la atención a la salud en desastres.

Los desastres se notifican al CENAPRECE, que a su vez informa a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y al Secretario de Salud, y las entidades federativas colindantes y en riesgo cuando se trata de eventos hidrometeorológicos. En su caso, se notifica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Ver volumen de monitoreo y alerta temprana).

Una vez confirmada la emergencia, el CENAPRECE como órgano coordinador, convoca de inmediato al Comando Federal, integrado por distintas áreas de la Secretaría de Salud y la participación de otros organismos federales. *Anexo 1*

De inmediato el Comando federal se enlaza con el Comité estatal o jurisdiccional para la Seguridad en Salud (*Anexos 2 y 3* sobre participantes), en donde se dará cuenta de la caracterización del evento y organizar el operativo definiendo la necesidad de personal especializado, equipo e insumos.

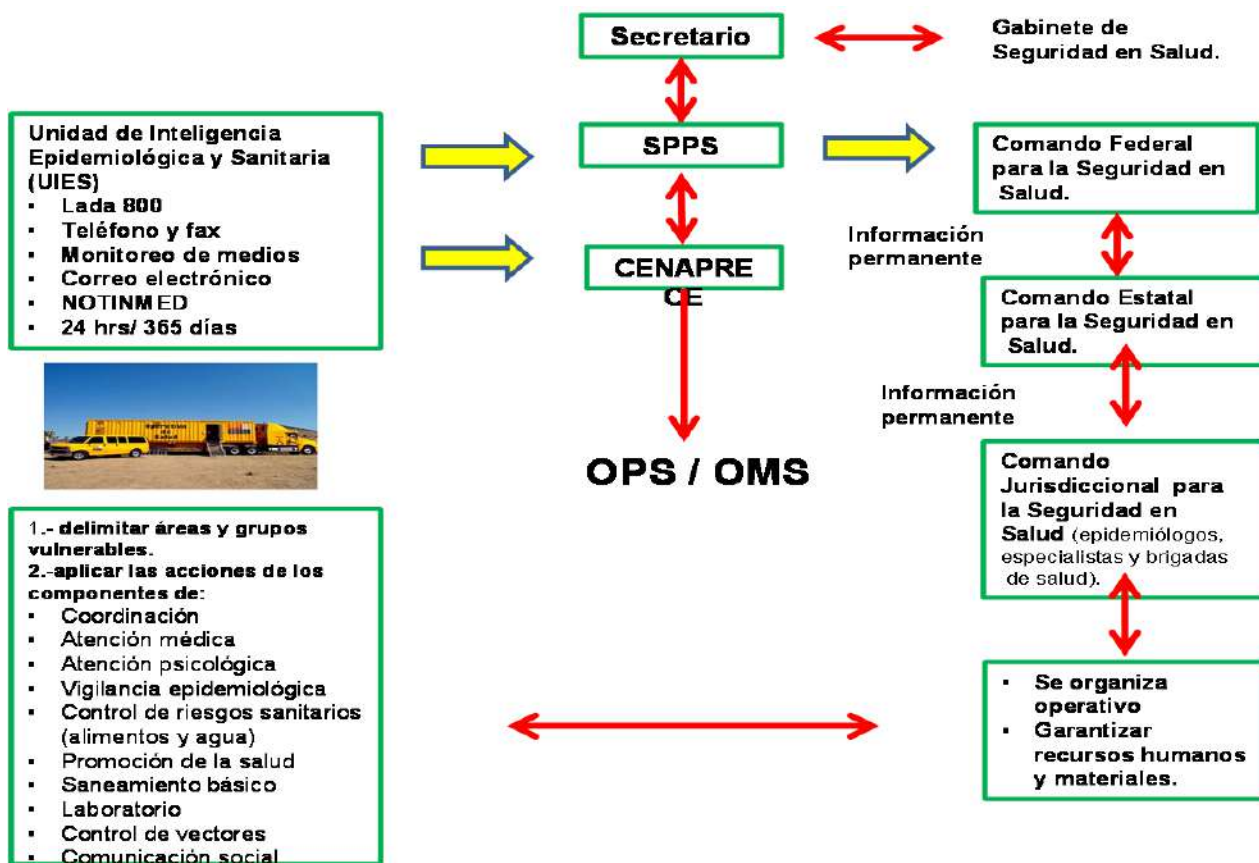
**Sus acciones están centradas en:**

- Coordinación
- Delimitar áreas y grupos vulnerables
- Atención médica y hospitalaria
- Atención psicológica
- Vigilancia epidemiológica y sanitaria
- Control de vectores
- Promoción de la salud
- Control de riesgos sanitarios ( alimentos y agua)
- Diagnóstico de laboratorio humano y ambiental
- Comunicación social

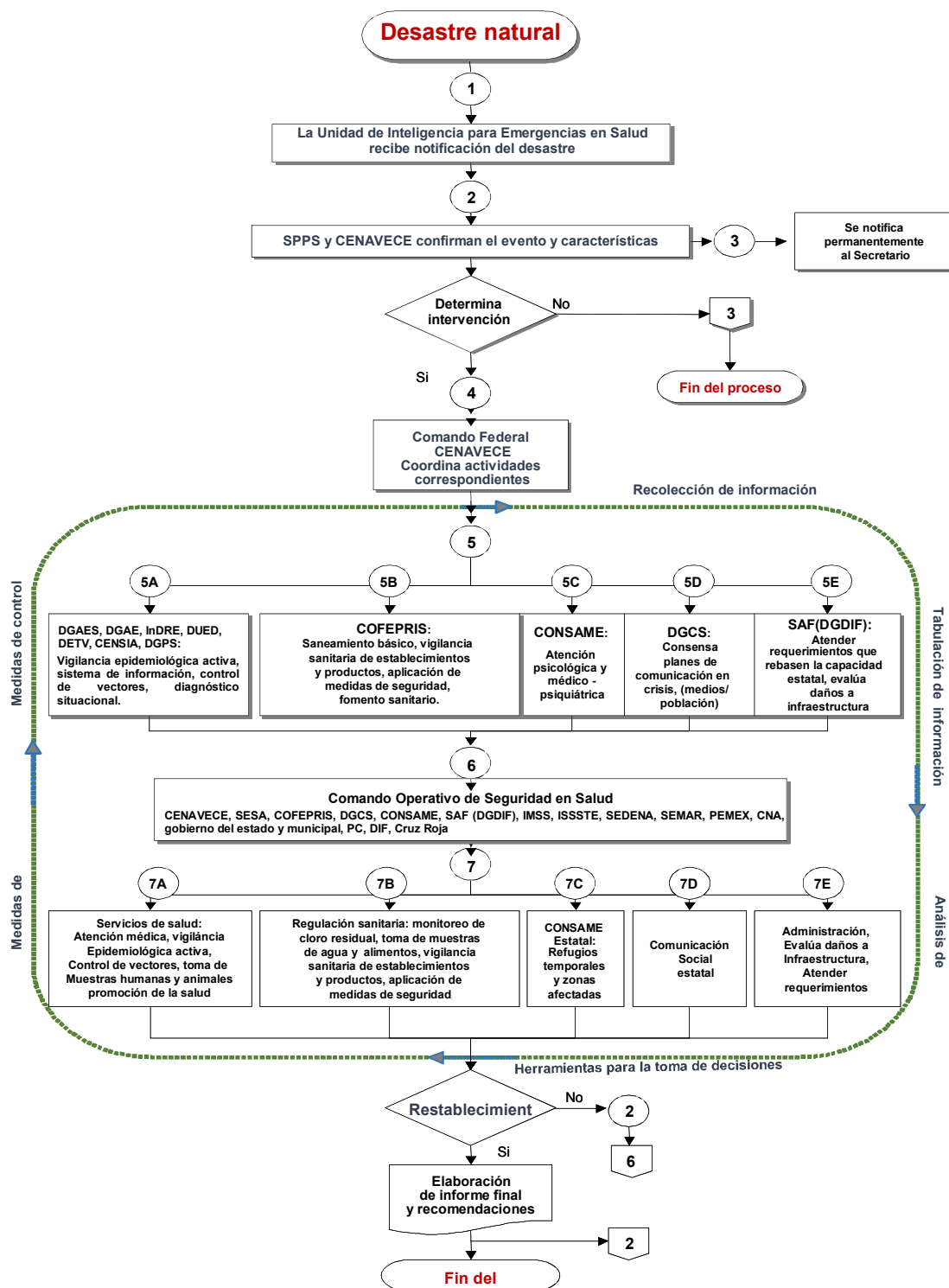
Para la implementación de las acciones, como se mencionó, se instala a la brevedad el Comando Operativo para la Seguridad en Salud.

Los Comandos federal, estatal o jurisdiccional generan información permanente para presentar reportes continuos al Comité Nacional para la Seguridad en Salud (figura3).

**Figura 3. Coordinación para la atención a la salud ante desastres**



## ESQUEMA DE INTERVENCIÓN GENERAL



## PROCEDIMIENTOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL

### Objetivos

#### General

Establecer acciones de coordinación que permitan el establecimiento de enlaces efectivos, así como la organización necesaria para la preparación y respuesta ante desastres originados por fenómenos naturales.

#### Específicos

1. Garantizar el establecimiento de mecanismos de coordinación entre todas las instituciones involucradas en la prevención y control de enfermedades en la población damnificada y con riesgos a la salud.
2. Elaborar el esquema de organización para la coordinación y el establecimiento del comando operativo, que permita la implementación de las acciones referidas en el Manual.
3. Establecer los formatos y la logística para realizar un diagnóstico de riesgo en salud posterior al desastre.
4. Garantizar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para hacer frente a la contingencia.
5. Elaborar y mantener actualizados los programas de urgencias epidemiológicas y desastres, estatal y jurisdiccionales, como base para la intervención de reducir y mitigar los efectos de un evento, con base en el diagnóstico de riesgos.

### Responsables de las acciones

Encargado y personal adscrito en las jurisdicciones sanitarias, y de apoyo del nivel estatal y federal, de las áreas de:

- Urgencias Epidemiológicas y Desastres
- Protección contra riesgos sanitarios
- Atención médica y psicológica
- Vigilancia epidemiológica
- Vacunación
- Promoción de la salud
- Comunicación social
- Programas preventivos (vectores, tuberculosis, diabetes mellitus, riesgo cardiovascular, dengue, paludismo, tuberculosis, cólera, zoonosis, salud bucal)
- Salud reproductiva
- Infancia

## FASE DE PREPARACIÓN



## **Fase de preparación**

### Objetivo:

- Establecer la organización y coordinación necesaria que garanticen los recursos y equipos para la atención de la población afectada o con riesgos a la salud ante un desastre.

### **Procedimientos**

1. Participación en los Comités nacional, estatal o municipal de protección civil.
2. Comités nacional, estatal y jurisdiccional para la Seguridad en Salud.
3. Participación de los Programas de acción relacionados con la prevención y control de enfermedades.
4. Estrategia de comunicación social.
5. Identificación de áreas de riesgo y refugios temporales.
6. Poner en línea los documentos de apoyo para el operativo.
7. Formación del equipo de apoyo administrativo.

## Participación en los Comités Nacional, Estatal o Municipal de Protección Civil

Función	Actividades	Responsables
<p><b>1</b></p> <p>1.1 Identificación de las contrapartes en los tres niveles de gobierno, para una coordinación efectiva</p>	<p>Participar en los Comités nacional, estatal o municipal de Protección civil, como instancia general de coordinación ante desastres.</p> <p>Elaborar y mantener actualizado directorio del área de Protección Civil, según su ámbito de acción, así como de las instancias participantes en los Comités nacional, estatal o municipal.</p> <p>Ratificar en los Comités de Protección civil, las funciones y responsabilidades del Sector Salud en la atención de la población afectada por el desastre.</p> <p>Entregar informes parciales y finales de las acciones realizadas en salud, emitidos por el Comité jurisdiccional para la Seguridad en Salud.</p> <p>Elaborar archivo con las minutas/actas e informes de las sesiones del Comité de Protección civil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General de CENAPRECE</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias epidemiológicas y desastres</li> </ul> </li> <li>• Municipal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo jurisdiccional</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias jurisdiccional (cuando exista)</li> <li>- Persona designada por el nivel estatal, como coordinador operativo.</li> </ul> </li> </ul>

## Comités Nacional, Estatal y Jurisdiccional para la Seguridad en Salud

Función	Actividades	Responsables
<p>2</p> <p>2.1 Coordinación intrasectorial e intersectorial a través de los Comités Nacional, Estatal y Jurisdiccional para la Seguridad en Salud activos.</p>	<p>Realizar sesiones trimestrales de los Comités, con la elaboración de la minuta correspondiente. La convocaría se realiza a todas las instancias involucradas en la prevención y control de riesgos a la salud y de enfermedades, tanto del sector salud como otras de apoyo. (Ver anexos 1 y 2)</p> <p>Establecer en las sesiones de los Comités, la organización, delimitación de funciones y responsabilidades de todos los participantes, encaminados a la preparación y respuesta ante un desastre. (Deben participar todos los programas relacionados con la prevención y control de enfermedades).*</p> <p>Enviar al nivel nacional, las minutas de las reuniones trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.</p> <p>* Una vez establecidas la organización, funciones y responsabilidades, ya no es necesario la participación trimestral de todos los programas de salud, sino hasta que se tenga el riesgo o se haya originado el desastre.</p> <p>Integración del grupo coordinador del operativo en el Comité para la Seguridad en Salud.</p> <p>Como parte de la definición de la organización operativa, debe quedar preestablecido, quién fungirá como coordinador general del operativo por parte del nivel estatal y jurisdiccional, lo cual será de conocimiento de todas las instancias participantes en el Comité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsecretarios de Salud</li> <li>- Director General de CENAPRECE</li> <li>- Director General de Programas Preventivos</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias epidemiológicas y desastres</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> </ul> </li> </ul>

## Participación de los Programas de acción relacionados con la prevención y control de enfermedades.

Función	Actividades	Responsables
<p><b>3</b></p> <p>3.1 Identificación de los programas de acción que intervienen en un desastre</p>	<p>Elaborar directorio de enlaces de los diferentes programas de acción y áreas, que tienen o pueden tener participación en la atención de la población afectada o con riesgos a la salud. (Ver anexo xx) LISTA DE PROGRAMAS Y AREAS DE QUE PUEDEN PARTICIPAR)</p> <p>Participación de los diferentes programas de acción en las sesiones de los Comités nacional estatal o jurisdiccional para la Seguridad en Salud, para establecer la organización, coordinación, con delimitación de funciones y responsabilidades.</p> <p>Identificar los recursos humanos, materiales y de equipamiento necesarios para la atención a la población en el ámbito de competencia de cada programa.</p> <p>Establecer la organización y directorio del personal que participaría en el desastre por cada programa de acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director general de CENAPRECE</li> <li>- Dirección de urgencias epidemiológicas y desastres</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias epidemiológicas y desastres</li> <li>- Responsables de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción Sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de Urgencias (cuando exista)</li> <li>- Responsables de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> </ul>

## Definir la estrategia de comunicación social

Función	Actividades	Responsables
<p>4</p> <p>4.1 Establecer los planes e insumos para la comunicación social.</p>	<p>Elaborar el plan de medios para casos de desastre, adaptado a los riesgos y dinámicas estatales y locales de los medios de comunicación. (Ver <b>anexo xxx</b>)</p> <p>Designar vocero único estatal y/o jurisdiccional.</p> <p>Elaborar directorio de todos los medios de comunicación disponibles en el estado y locales al nivel jurisdiccional.</p> <p>Elaborar, en conjunto con los programas de salud, y en especial con promoción de la salud, los diferentes productos comunicativos, según riesgos a la salud esperados por tipo de desastre que puede ocurrir en la región.</p> <p>Distribuir los impresos elaborados a las jurisdicciones sanitarias para su resguardo como reserva estratégica.</p> <p>Presentar al interior del Comité, el Plan de medios y las coordinaciones establecidas, así como los materiales distribuidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director general de comunicación Social</li> <li>- Director general de Programas preventivos</li> <li>- Director General de Promoción de la Salud</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Responsables de: Urgencias epidemiológicas y desastres, promoción de la salud y de programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> </ul> </li> </ul>

## Identificación de áreas de riesgo y refugios temporales

Función	Actividades	Responsables
<p>5</p> <p>5.1 Atlas de riesgo con enfoque a la salud</p>	<p>Establecer y mantener un enlace permanente entre Protección Civil y el área de Urgencias Epidemiológicas y Desastres en los tres niveles de gobierno.</p> <p>Solicitar a las áreas de Protección civil, los atlas de riesgo estatal y municipales.</p> <p>Con base en los atlas de riesgo elaborados por Protección civil, identificar los riesgos a la salud en el estado y en los municipios. (La programación de recursos e insumos debe realizarse con base en los riesgos esperados).</p> <p>Elaborar y tener disponibles, mapas de riesgos según eventos esperados y cartografía para la planeación de acciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General de CENAPRECE</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias Epidemiológicas y Desastres</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> </ul> </li> </ul>
<p>5.2 Visto bueno sanitario de los refugios temporales determinados.</p>	<p>Solicitar al área de Protección Civil, el listado de refugios temporales, establecidos en conjunto con los municipios. (Solicitar al enlace establecido).</p> <p>Elaborar un programa de verificación de refugios temporales (Vo.Bo sanitario) en conjunto con las áreas de protección contra riesgos sanitarios, urgencias epidemiológicas y desastres, epidemiología, vectores, protección civil y municipio, preferentemente en el primer semestre. (Ver <b>anexo xx</b> sobre requisitos sanitarios para refugios).</p> <p>Elaborar directorio de refugios temporales establecidos, revisados y con visto bueno sanitario, con domicilio, responsable y teléfonos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de servicios de salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias epidemiológicas y desastres</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> </ul> </li> </ul>

## Poner en línea los documentos de apoyo para el operativo

Función	Actividades	Responsables
<p>6</p> <p>6.1 Catálogo de documentos relacionados con las acciones de atención a la salud ante desastres.</p>	<p>Recopilación de todos los documentos elaborados y seleccionados por las diferentes áreas que participan en la atención a la salud ante desastres, tanto en electrónico como en papel.</p> <p>Elaborar el catálogo, organizado por áreas y en orden alfabético.</p> <p>Elaborar una carpeta para consulta en cada nivel operativo (Federal, estatal y jurisdiccional), disponible en todo momento, como apoyo para la ejecución del operativo de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>Director General de CENAPRECE</li> <li>Director de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.</li> </ul> </li> </ul>
<p>6.2 Subir a la página electrónica de la DGAES, los documentos sobre la atención a la salud ante desastres.</p>	<p>Elaborar el diseño de una sección, dentro de la página electrónica de la DGE, para contener los diferentes archivos organizados por áreas de atención.</p> <p>Mantener actualizada la página electrónica en cuanto a diseño y contenidos, según lo dispuesto por cada área involucrada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable de informática de la DGE</li> </ul> </li> </ul>



## Formación del equipo de apoyo administrativo.

Función	Actividades	Responsables
<p>7</p> <p>7.1 Identificación de las personas que integrarán el equipo</p>	<p>Con base en la organización vigente en cada nivel de gobierno, incluir como área de apoyo al operativo de salud ante desastre, al personal administrativo.</p> <p>Elaborar el directorio del coordinador y el personal de apoyo que participaría en el momento que ocurra un desastre.</p> <p>Participación del coordinador en las reuniones del Comité para la Seguridad en Salud en los diferentes niveles de organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General de CENAPRECE</li> <li>- Director de Operación del CENAPRECE y los correspondientes de las direcciones generales adjuntas</li> </ul> </li> <li>● Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres</li> <li>- Responsable de administración y finanzas</li> </ul> </li> <li>● Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la Jurisdicción Sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de Urgencias (cuando exista)</li> <li>- Responsable de administración y finanzas</li> </ul> </li> </ul>

## FASE AGUDA Y MANTENIMIENTO

## Fase aguda y mantenimiento

### Procedimientos:

8. Declaración de sesión permanente de los Comités nacional, estatal o jurisdiccional para la Seguridad en Salud.
9. Instalación del centro y comando operativo.
10. Integración del diagnóstico de daños y necesidades.
11. Activación del equipo administrativo.
12. Generar y enviar las solicitudes al FONDEN.
13. Activación de la estrategia de comunicación social.
  - a. Generación de un boletín de prensa

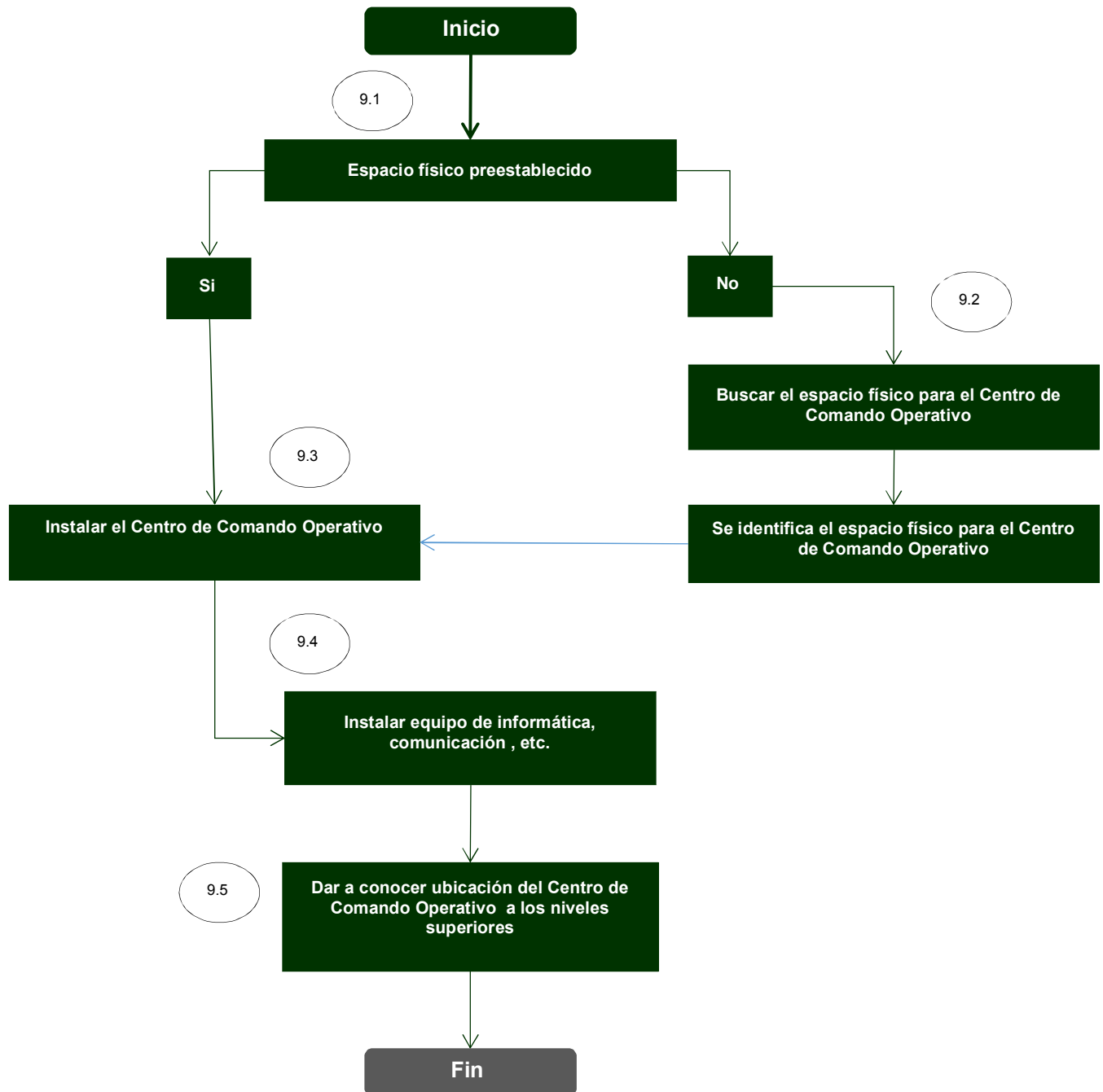
## Declaración de sesión permanente de los Comités nacional, estatal o jurisdiccional para la Seguridad en Salud

Función		Actividades	Responsables
8	8.1 Establecer en sesión permanente al Comité nacional, estatal o jurisdiccional para la Seguridad en Salud	<p>Ante el impacto y afectación de la población por el desastre, el Comité debe establecerse, a la brevedad, en trabajo permanente citando a sesión convocada en forma inmediata posterior al impacto del desastre.</p> <p>Con base en la organización y esquema de coordinación establecido en la fase de preparación, presentar a los responsables del comando operativo y se inician las actividades referidas en el presente manual y aquellas específicas por área operativa.</p> <p>Integración al grupo coordinador del operativo en el Comité para la Seguridad en Salud.</p> <p><i>Anexos 3 y 4</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General del CENAPRECE</li> <li>- Director general de Programas Preventivos</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>● Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Responsable de: urgencias epidemiológicas y desastres,</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Promoción de la salud</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>● Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> </ul> </li> </ul>
	8.2 Alerta a las zonas afectadas	Emitir las alertas a las zonas de afectación.	

## Instalación del Centro de Comando Operativo

Función	Actividades	Responsables
<p>9.1 Centro de Comando Operativo (CCO)</p>	<p>Instalar el CCO en el espacio físico preestablecido y definir los horarios y responsables. <b>(Ver anexo xxx)</b></p> <p>En caso de no haber un espacio preestablecido, gestionar con quien corresponda, un espacio físico que cuente con las instalaciones y medios de comunicación necesarios para la recepción y proceso de la información.</p> <p>De los lugares propuestos, verificar cuál de ellos es el más apto como Centro de comando operativo. (Garantizar que este espacio cuente con los servicios de agua, energía eléctrica, sanitarios, teléfono, internet, según disponibilidad, así como insumos de papelería, equipo de cómputo, impresión, consumibles y copiadora; de ser posible, equipo de proyección.)</p> <p>Seleccionar el lugar para la instalación del Centro de comando operativo.</p> <p>Organizar los espacios e instalar todos los equipos necesarios para el trabajo del operativo.</p> <p>Informar al Comando federal (Sala de situación de la UIES) la ubicación y teléfonos del lugar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>● Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de: urgencias epidemiológicas y desastres,</li> <li>- Epidemiólogo</li> </ul> </li> <li>● Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal.</li> </ul> </li> </ul>

## INSTALACIÓN DEL CENTRO DE COMANDO OPERATIVO



## Integración del diagnóstico de daños y necesidades

Función	Actividades	Responsables
<p>10</p> <p>10.1 Diagnóstico de daños a la salud, a la infraestructura de salud y necesidades.</p>	<p>El Comité jurisdiccional para la Seguridad en Salud, será la instancia responsable de la elaboración de informe del diagnóstico.</p> <p>Iniciar los trabajos para la elaboración del diagnóstico, el cual será elaborado por el equipo y los formatos preestablecidos en la fase de preparación <b>(Ver anexo XXX)</b></p> <p>Emitir el informe correspondiente y difundir a los niveles inmediatos superiores y los Comités estatal y nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General del CENAPRECE</li> <li>- Director general de programas preventivos</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Responsable de: Urgencias Epidemiológicas y Desastres,</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Promoción de la salud</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- epidemiólogo</li> <li>- Responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> </ul> </li> </ul>



## Activación del equipo administrativo

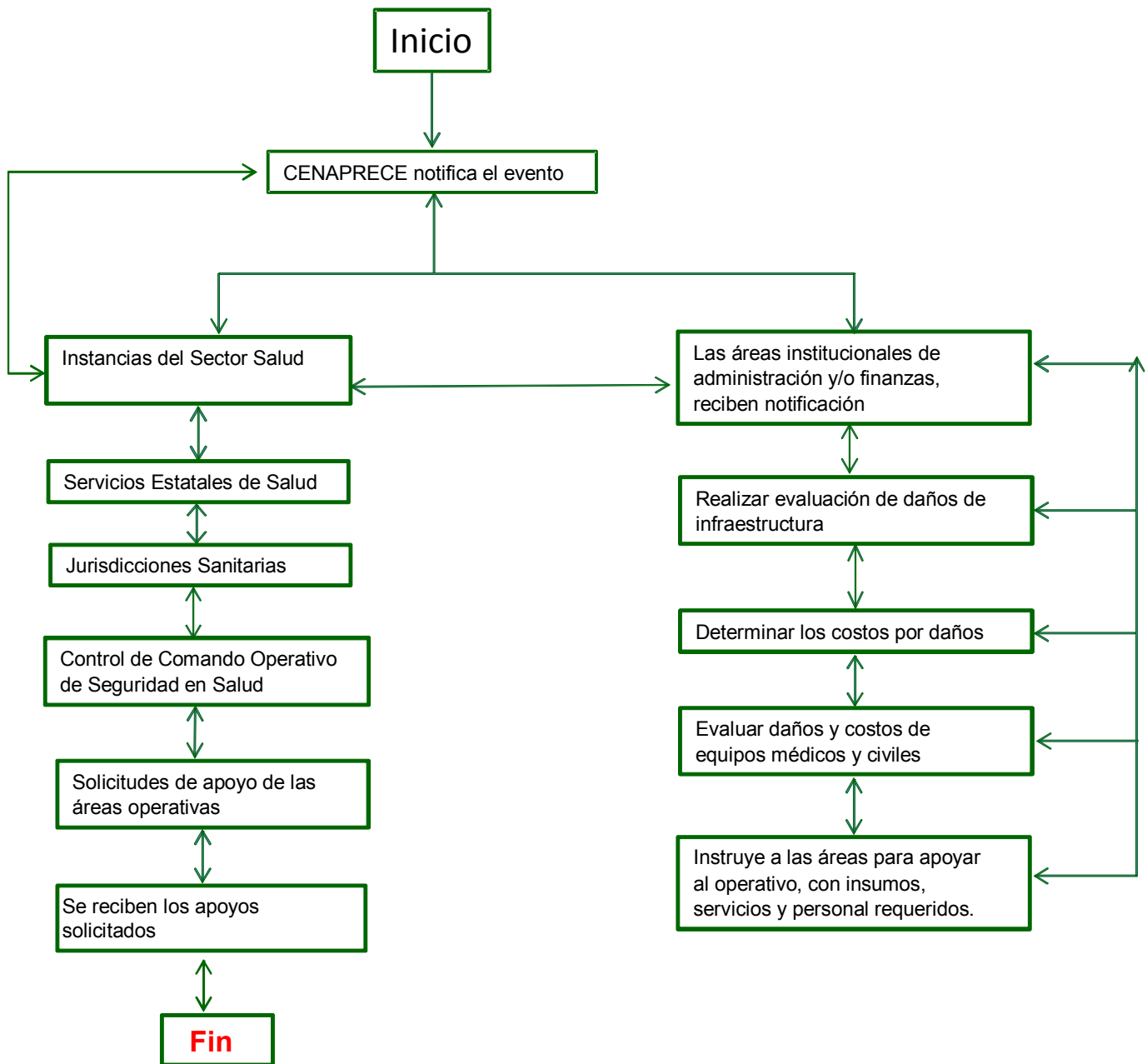
Función	Actividades	Responsables
<p><b>11</b></p> <p>11.1 Notificar el evento a las áreas administrativas.</p>	<p><u>Federal</u></p> <p>Notificar a las áreas administrativas de la existencia de un desastre y del inicio del operativo.</p> <p>En el caso de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, se notifica a las Direcciones Generales de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF), de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG) y de Programación y Presupuesto (DGPOP).</p> <p>En la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, notificar a las áreas de Operación de la Subsecretaría y de Direcciones Generales de las áreas participantes en la atención a la población afectada.</p> <p><u>Estado, Jurisdicción sanitaria y otras instancias del Sector Salud</u></p> <p>Notificar a las áreas de administración y finanzas, y de recursos materiales y servicios generales, de acuerdo su esquema de organización y nivel operativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General del CENAPRECE</li> <li>- Director general de programas preventivos</li> <li>- Directores Generales de áreas de apoyo y de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>● Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> </ul> </li> <li>● Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la Jurisdicción Sanitaria</li> </ul> </li> <li>● Otras instancias del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsables directivos</li> </ul> </li> </ul>

Función		Actividades	Responsables
11	11.2 Activación del equipo de apoyo administrativo	<p>Inicia trabajos el equipo administrativo preestablecido.</p> <p>Elaborar directorio del personal de las áreas administrativas que estarán en apoyo al operativo.</p> <p>Activación de la mesa de trabajo para la gestión de los requerimientos del operativo. (Recibe las solicitudes del Comité para la Seguridad en Salud y del Comando operativo para su gestión inmediata).</p> <p>Atender las necesidades de recursos solicitados por las áreas participantes en el operativo y que tendrán que realizarse por escrito.</p> <p>Nombrar a un equipo de almacén responsable de las entradas y salidas de insumos.</p> <p>Integrar archivo de solicitudes, cotizaciones, facturas y movimientos de almacén.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directores de operación de las Direcciones Generales del CENAPRECE</li> <li>- Áreas de operación de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de administración y finanzas</li> <li>- Personal adscrito de las áreas administrativas</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrador</li> <li>- Personal adscrito de las áreas administrativas</li> </ul> </li> <li>• Otras instancias del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables de las áreas administrativas y de recursos materiales y servicios generales.</li> </ul> </li> </ul>

Función	Actividades	Responsables
11	<p><u>Federal</u></p> <p>La Subsecretaría de Administración y Finanzas, instruye a la Dirección General de Desarrollo de Infraestructura, para coordinarse con el CENAPRECE para elaborar el informe de daños.</p> <p>Las áreas participantes de la DGDIF son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Área de planeación de infraestructura, para la evaluación de daños a la infraestructura.</li> <li>- Área de conservación y mantenimiento, quien determina los costos de los daños.</li> <li>- Área de equipamiento, quien evalúa los daños y costos en los equipos médicos y civiles.</li> </ul> <p><u>estado, jurisdicción sanitaria y otras instancias del Sector Salud</u></p> <p>De acuerdo a su organización y nivel operativo, participaran las áreas específicas para realizar el diagnóstico de daños y cálculo de costos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsecretaría de Administración y Finanzas</li> <li>- Directores de Operación de las Direcciones Generales del CENAPRECE</li> <li>- Directores de operación de las áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal, jurisdiccional y otras instancias del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal adscrito de las áreas de conservación y mantenimiento</li> </ul> </li> </ul>
	<p><u>Federal</u></p> <p>La Subsecretaría de Administración y Finanzas, instruye a la Dir. Gral. de Recursos Materiales y Servicios Generales, para coordinarse con el CENAPRECE para apoyar al operativo en el ámbito de su competencia.</p> <p><u>Estado, Jurisdicción Sanitaria y otras instancias del Sector Salud</u></p> <p>De acuerdo a su organización y nivel operativo, participaran las áreas específicas para apoyar a las áreas participantes en el operativo, con los insumos y servicios necesarios para la atención de la población afectada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsecretaría de Administración y Finanzas</li> <li>- Directores de Operación de las Direcciones Generales del CENAPRECE</li> <li>- Directores de operación de las áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal, jurisdiccional y otras instancias del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsables de las</li> </ul> </li> </ul>

			<p>áreas administrativas y de recursos materiales y servicios generales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal adscrito de las áreas administrativas</li> </ul>
--	--	--	---

## APOYO ADMINISTRATIVO



## Generar y enviar las solicitudes al FONDEN

Función	Actividades	Responsables
<p>12</p> <p>12.1 Identificación de las necesidades de insumos.</p>	<p>Con base en el diagnóstico de necesidades y el gasto de insumos por las actividades realizadas, generar el listado de medicamentos e insumos requeridos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de operación del CENAPRECE</li> <li>- Director de operación de la DGPP.</li> <li>- Áreas de operación de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de administración y finanzas</li> <li>- Personas adscrito de las áreas administrativas</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrador</li> <li>- Personas adscrito de las áreas administrativas</li> </ul> </li> </ul>
<p>12.2 Requisición de formatos de solicitud.</p>	<p>Elaborar el oficio y anexos de solicitud para FONDEN. <b>Ver anexos xxx</b></p> <p>Enviar solicitud a la Dirección General de Protección Civil del nivel federal.</p> <p>Enviar copia a la Dirección General del CENAPRECE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de operación del CENAPRECE</li> <li>- Director de operación de la DGPP..</li> <li>- Áreas de operación de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Responsables de: urgencias epidemiológicas y desastres</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Laboratorio estatal de salud pública</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Epidemiólogo</li> <li>- Responsable del Programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>- Laboratorio de diagnóstico</li> <li>- Persona designada como coordinador operativo estatal</li> <li>- Administrador</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---



## Activación de la estrategia de comunicación social

Función	Actividades	Responsables
<p><b>13</b></p> <p>13.1 Activación de la estrategia de comunicación social.</p>	<p>Ejecutar las acciones establecidas en el plan de medios, previamente consensado.</p> <p>Generación de un boletín de prensa.</p> <p>Programar las entrevistas y ruedas de prensa necesarias en los diferentes medios disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocero único.</li> <li>- Director General de Comunicación Social</li> <li>- Director de General del CENAPRECE</li> <li>- Director de general de programas preventivos.</li> <li>- Director de urgencias epidemiológicas y desastres.</li> <li>- Áreas de los programas de prevención y control de enfermedades.</li> </ul> </li> <li>• Estatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>- Vocero único.</li> </ul> </li> <li>• Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>- Vocero único.</li> </ul> </li> </ul>

# FASE DE RECUPERACIÓN

## Fase de recuperación

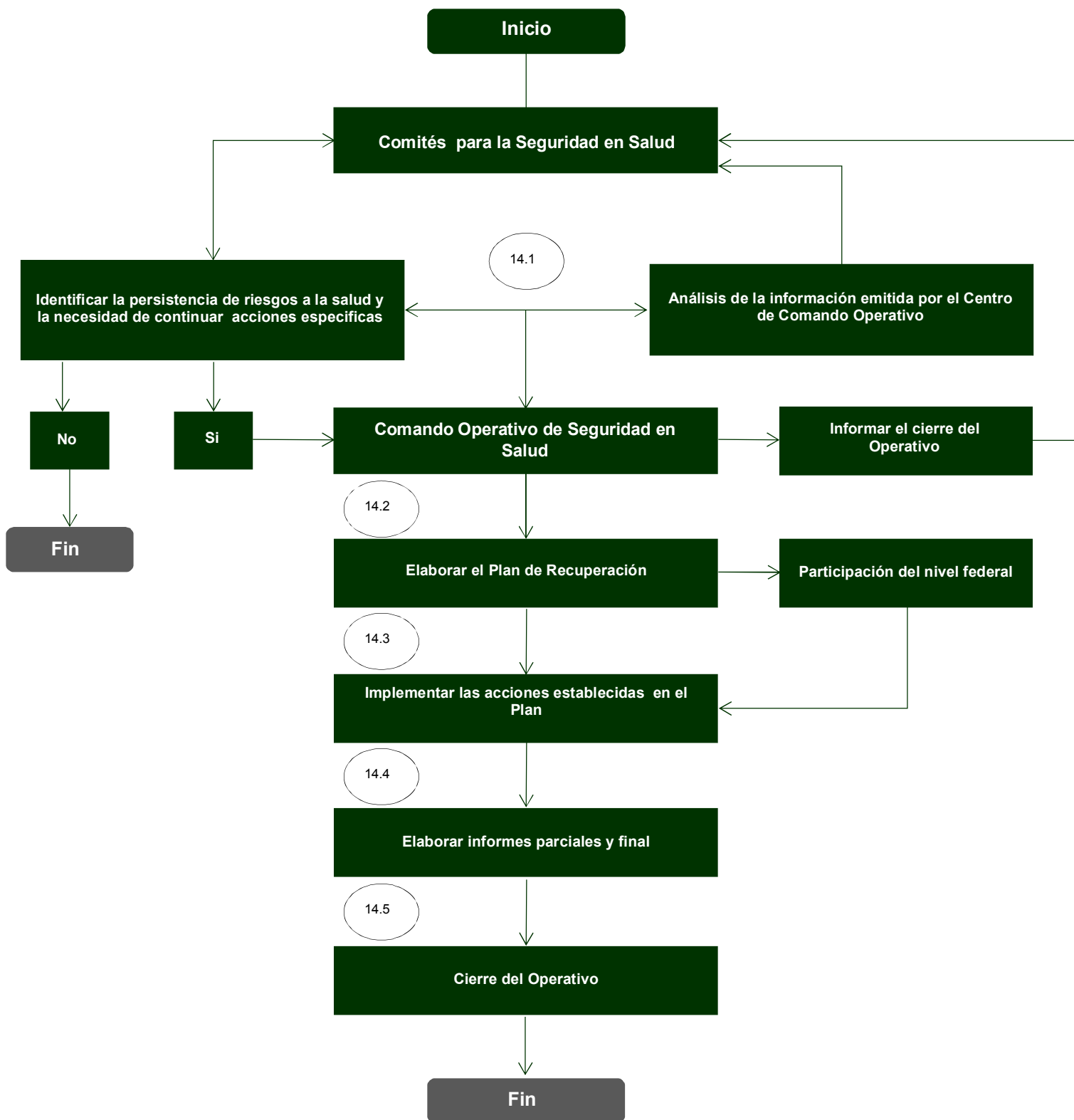
### Procedimientos

#### 14. Identificar y establecer acciones en salud, posterior al cierre del operativo federal.

#### Acciones posterior al cierre del operativo federal

Función	Actividades	Responsables
14	14.1 Identificación de las áreas que continuarán acciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>Director General del CENAPRECE</li> <li>Director de general de Programas Preventivos.</li> <li>Director de urgencias epidemiológicas y desastres.</li> </ul> </li> </ul>
	14.2 Plan de Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estatad <ul style="list-style-type: none"> <li>Director de Servicios de Salud o equivalente</li> <li>Epidemiólogo</li> <li>Responsables de: urgencias epidemiológicas y desastres,</li> <li>epidemiólogo</li> </ul> </li> </ul>
	14.3 Implementar las acciones planteadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>epidemiólogo</li> <li>responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>Persona designada por el nivel estatal, en su caso.</li> </ul> </li> </ul>
	14.4 Informes de avances y final	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>epidemiólogo</li> <li>responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>Persona designada por el nivel estatal, en su caso.</li> </ul> </li> </ul>
	14.5 Cierre del operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jurisdiccional <ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de la jurisdicción sanitaria</li> <li>epidemiólogo</li> <li>responsable del programa de urgencias (cuando exista)</li> <li>Persona designada por el nivel estatal, en su caso.</li> </ul> </li> </ul>

## ACCIONES POSTERIOR AL CIERRE DEL OPERATIVO FEDERAL



## **Recursos para la coordinación:**

### **Recursos materiales**

- Equipo de cómputo
- Impresoras
- Fax
- Escáner
- Papelería
- Formatos varios

### **Recursos humanos**

- Directivos de los tres niveles de operación
- Personal de las áreas de administración y finanzas de los tres niveles de operación
- Personal de apoyo
  - Secretarías
  - Choferes
  - Informática
  - Otros

# ANEXOS

## ANEXO 1

### Áreas responsables de la implementación de las acciones ante desastres en la Secretaría de Salud

Instancia		Área o Programa	
Secretaría de Salud	Dirección General de Comunicación Social		
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades (CENAPRECE)	Dirección General Adjunta de Programas Preventivos (DGAPP)	Dirección de urgencias epidemiológicas y desastres
	Dirección General de Epidemiología (DGE)	Dirección general de Epidemiología	Dirección de Información Epidemiológica
			Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
			Dirección investigación operativa epidemiológica
		Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)	Dirección de Diagnóstico y Referencia (Deptos. de virología, bacteriología y de enfermedades emergentes y urgencias)
	Dirección General Promoción de la Salud	Dirección de Comunidades Saludables	
	Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME)	Dirección de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental	
	Centro Nacional de para la Salud de la Infancia y la Adolescencia - CeNSIA	Dirección del Programa de Vacunación Universal	
	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva - CNEGySR	Dirección General Adjunta de Atención a la Salud Materna y Perinatal	Dirección de la Atención a la Salud Materna Perinatal
Subsecretaría de Innovación y Calidad	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	
Subsecretaría de Administración y Finanzas	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto		
	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales		
COFREPRIS	Comisión de Operación Sanitaria	Gerencia de Atención a Emergencias y Desarrollo de Procedimientos	

### Otras instituciones:

- Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED)
- Protección Civil (PC)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR)



## ANEXO 2

### SECRETARIA DE SALUD

#### **ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.**

---

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-  
Secretaría de Salud.

JULIO JOSÉ FRENK MORA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracciones XV y XVI, 13, apartado A, fracción IV, 27 fracción II, 112 fracción I, y el Título Octavo de la Ley General de Salud; 5, 6 fracciones XIII y XVII, y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud y autoridad sanitaria federal, vigila el cumplimiento del artículo 4º Constitucional y ejerce las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud y demás disposiciones legales y reglamentarias, así como las actividades de coordinación general; vigilancia y seguimiento, y las de definición de políticas generales y normatividad respectivas.

Que la Ley General de Salud dispone que la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de accidentes es materia de salubridad general.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 reconoce que una buena salud es una condición indispensable para tener una auténtica igualdad de oportunidades.

Que las contingencias en unidades médicas suelen presentarse debido a la naturaleza propia de esa actividad, no obstante lo anterior, las deficiencias en infraestructura, equipo, y capacidad técnica del personal, así como el inadecuado seguimiento de programas de vigilancia epidemiológica intrahospitalaria pueden incrementar estos eventos, por lo que estos establecimientos deben ser sometidos a programas de vigilancia sanitaria, lo que permite identificar de manera oportuna posibles riesgos que puedan afectar a la población.

Que ante el riesgo de la liberación intencional de agentes biológicos es necesario que las autoridades sanitarias internacionales, nacional, estatales y locales lleven a cabo acciones permanentes que contribuyan a limitar los daños a la salud de la población, así como a fin de evitar que se supere la capacidad de atención de los servicios de salud.

Que en los últimos treinta años el mundo ha atestiguado como enfermedades infecciosas, que se consideraban controladas o incluso en vías de eliminación, han resurgido con intensidad y que han aparecido otras totalmente nuevas.

Que los desastres ocasionados por fenómenos naturales como huracanes, terremotos, erupciones volcánicas e incendios, entre otros, son eventos que pueden ocasionar daños a la

salud directa e indirectamente en un área determinada y que requieran de una respuesta inmediata para limitar la diseminación de esos daños, consecuentemente, la respuesta a estos sucesos debe ser inmediata, ordenada y coordinada por parte de las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud y por otras entidades que tengan injerencia en las acciones de prevención y control de daños a la salud.

Que las urgencias epidemiológicas y los desastres se pueden clasificar en cinco tipos: hospitalarios, consecuencia de bioterrorismo, desastres naturales, brotes de enfermedades infecciosas, o brotes por exposición a otros agentes, he tenido a bien expedir el siguiente:

## **ACUERDO POR EL QUE SE CREA EL COMITÉ NACIONAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD**

PRIMERO. Se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.

### **SEGUNDO. El Comité Nacional para la Seguridad en Salud se integrará por:**

- I. El Secretario de Salud, quien lo presidirá;
- II. El Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud, quien fungirá como Vicepresidente;
- III. Los subsecretarios de Innovación y Calidad, y de Administración y Finanzas, el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud y el Director General de Comunicación Social, así como por los titulares de los centros nacionales de Vigilancia Epidemiológica, y para la Salud de la Infancia y Adolescencia, y de los Servicios de Salud Mental, todos ellos de la Secretaría de Salud.

Además, se invitará a integrarse al Comité a los directores generales de los institutos Mexicano del Seguro Social, y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y a los titulares de los servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, y Médicos de Petróleos Mexicanos.

El Presidente del Comité invitará a formar parte de éste a representantes de instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, así como de los sectores público, social y privado cuyas actividades tengan relación con las funciones del mismo.

Asimismo, previa invitación del Presidente del Comité, se incorporarán al mismo los secretarios de Salud de las entidades federativas que integren la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud.

Para el ejercicio de sus funciones, el Comité contará con un Secretario Técnico que será el Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica quien, a su vez, contará

con el apoyo de un Secretario Auxiliar, el cual será designado por el Vicepresidente del Comité.

### **TERCERO. Al Comité Nacional para la Seguridad en Salud corresponderá:**

- I. Definir y evaluar, las políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- II. Proponer las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, así como para subsanar las eventuales deficiencias que surjan en el proceso;
- III. Promover que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para realizar las acciones para la seguridad en salud;
- IV. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;
- V. Evaluar y, en su caso, proponer adecuaciones al Sistema de Seguridad Nacional;
- VI. Fomentar la coordinación de las instituciones y organismos que integren el Comité, con el propósito de homogeneizar y racionalizar las acciones que éstos desarrollen y que se relacionen con la seguridad en salud;
- VII. Impulsar el desarrollo humano del personal que intervenga en las estrategias y acciones para la seguridad en salud, para lo cual se considerará, entre otros, la capacitación técnica;
- VIII. Promover el desarrollo de campañas en apoyo a las actividades para la seguridad en salud;
- IX. Vigilar que se establezcan los mecanismos suficientes para garantizar la calidad de todas las acciones para la seguridad en salud, así como evaluarlos;
- X. Inducir la colaboración y coordinación entre las dependencias y entidades de la administración pública federal y entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, así como promover la concertación con los sectores social y privado para la instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- XI. Proponer la cooperación con organismos y agencias internacionales para el desarrollo de investigaciones para la seguridad en salud;
- XII. Gestionar ante instancias públicas y privadas apoyo para la adecuada operación de las acciones para la seguridad en salud;
- XIII. Promover la realización de actividades educativas, de investigación y de promoción de la salud relacionadas con la seguridad en salud;
- XIV. Recomendar proyectos de investigación en la materia de su competencia;
- XV. Difundir las actividades del Comité, así como los avances científicos y tecnológicos que se relacionen con las actividades en materia de la seguridad en salud;
- XVI. Sugerir modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con la seguridad en salud;
- XVII. Suscitar la creación de comités estatales para la seguridad en salud, y
- XVIII. Expedir su Reglamento Interno.

**CUARTO. El Comité contará con los subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes, y de Seguimiento y Evaluación, que serán presididos por el Vicepresidente y cuyos integrantes y funciones específicas se determinarán en el Reglamento Interno del Comité:**

Asimismo, para el adecuado desarrollo de sus funciones, el Comité podrá determinar la creación de grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes.

Los coordinadores de los grupos de trabajo serán designados por el Vicepresidente del Comité.

Los grupos de trabajo podrán integrarse por los representantes de las instituciones u organizaciones que para el efecto invite el Presidente del Comité.

**QUINTO. Al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes corresponderá:**

- I. Definir y evaluar, las políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, por lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades emergentes y reemergentes, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- II. Fomentar la coordinación de procedimientos para homogeneizar las acciones preventivas y de control de las enfermedades reemergentes y emergentes;
- III. Dar a conocer, de manera oportuna, a los niveles técnico–administrativos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud la información relativa al desarrollo epidemiológico, aparición, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes;
- IV. Impulsar la capacitación técnica del personal operativo de la salud en materia de diagnóstico de sospecha, toma y manejo de muestras, interpretación de resultados, así como conducción de los casos de enfermedades reemergentes y emergentes;
- V. Analizar la información relativa a las enfermedades emergentes y reemergentes para la toma de decisiones en materia de prevención y control;
- VI. Gestionar apoyo para disponer de métodos rápidos de diagnóstico o, en su caso, de mecanismos que agilicen el traslado de las muestras a los laboratorios de referencia;
- VII. Proponer la cooperación con agencias nacionales e internacionales para el desarrollo de investigaciones relativas a las enfermedades reemergentes y emergentes;
- VIII. Recomendar líneas de investigación en materia de padecimientos emergentes y reemergentes;
- IX. Promover la colaboración con las instituciones educativas de salud para que los programas de estudios respectivos incluyan información referente a las enfermedades emergentes y reemergentes, y
- X. Las demás actividades que se determinen en el Reglamento Interno del Comité o les señale el Presidente del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

## **SEXTO. Al Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación corresponderá:**

- I. Recabar información en materia de seguridad en salud y analizarla;
- II. Diseñar estrategias para dar seguimiento a la operación de las acciones para la seguridad en salud;
- III. Planear, valorar y dar seguimiento a los indicadores de proceso y de impacto para la seguridad en salud;
- IV. Evaluar el impacto de las acciones para la seguridad en salud;
- V. Promover y, en su caso, apoyar la elaboración y difusión de materiales didácticos que se relacionen con la seguridad en salud;
- VI. Proponer y, en su caso, desarrollar líneas de investigación para el estudio de problemas específicos relacionados con la seguridad en salud;
- VII. Promover la cooperación con organismos y agencias internacionales para el desarrollo de investigaciones para la seguridad en salud;
- VIII. Divulgar entre los integrantes del Sistema Nacional de Salud las disposiciones legales aplicables que incidan sobre las acciones para la seguridad en salud, y
- IX. Las demás actividades que se determinen en el Reglamento Interno del Comité o les señale el Presidente del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**SÉPTIMO. El Comité celebrará sesiones ordinarias trimestrales y extraordinarias cuando lo consideren necesario el Presidente o el Vicepresidente, o bien, cuando así lo solicite cualquiera de sus miembros y sea aprobado por los primeros:**

Los subcomités técnicos se reunirán por convocatoria directa del Vicepresidente.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** El Comité Nacional para la Seguridad en Salud deberá celebrar su primera sesión dentro de los noventa días siguientes a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo.

**TERCERO.** El Comité expedirá su Reglamento Interno en un término no mayor de sesenta días, contado a partir de la fecha en que celebre su primera sesión.

México, Distrito Federal, a los quince días del mes de agosto de dos mil tres. El Secretario de Salud, Julio José Frenk Mora.

## ANEXO 3

**El Comité Nacional para la Seguridad en Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos TERCERO fracción XVIII, y TERCERO TRANSITORIO del Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, aprobó el siguiente:**

### REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### Disposiciones generales

**Artículo 1.** El presente reglamento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones en materia de seguridad en salud, especialmente las amenazas a la seguridad nacional que impliquen daños a la salud, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con el fin de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres, incluidas las que se suscitan como consecuencia de contingencias laborales.

**Artículo 2.** Para los efectos del presente Reglamento, se entiende por:

**Secretaría.-** a la Secretaría de Salud.

**Comité.-** al Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

**Reglamento.-** al Reglamento Interno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

#### CAPÍTULO SEGUNDO

##### Integración y funciones del Comité

**Artículo 3.** El Comité se integra por el Secretario de Salud, quien lo preside; por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, quien es el Vicepresidente; por el titular del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, quien es el Secretario Técnico; por los subsecretarios de Innovación y Calidad, y de Administración y Finanzas, por el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud y el Director General de Comunicación Social, así como por los titulares del Centro Nacional para la

Salud de la Infancia y la Adolescencia, y de los Servicios de Atención Psiquiátrica, todo ellos de la Secretaría.

Asimismo, forman parte del Comité los directores generales de los institutos Mexicano del Seguro Social, y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como los titulares de los servicios de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, y Médicos de Petróleos Mexicanos.

### **A invitación del Presidente del Comité, se integran al mismo:**

- I. Representantes de instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, así como de los sectores público, social y privado cuyas actividades tienen relación con las funciones de éste, las cuales al momento de la expedición del Reglamento son la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación; la Secretaría de Relaciones Exteriores; la Policía Federal Preventiva; el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria; la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; la Secretaría de Turismo; la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente; el Servicio Postal Mexicano; la Universidad Nacional Autónoma de México; el Instituto Politécnico Nacional; la Comisión Nacional de Derechos Humanos; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y la Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del Distrito Federal, sin perjuicio de las que posteriormente se incorporen, y
- II. Los secretarios de Salud de las entidades federativas que conforman la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud.

Los titulares pueden designar un suplente, quien debe tener facultad para la toma de decisiones y estar acreditado de manera oficial. En su caso, el suplente debe tener nivel jerárquico inmediato inferior al titular y, cuando se trate de entidades paraestatales, puede ser el responsable del área médica o el personal con el más amplio conocimiento en la materia objeto del Comité.

**Artículo 4.** El Comité cuenta con un Secretario Técnico, quien es el Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, quien a su vez cuenta con el apoyo de un Secretario Auxiliar, que es el Director General Adjunto de Programas Preventivos del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

**Artículo 5.** Para el cumplimiento de su objeto, el Comité tiene las siguientes funciones:

- I. Definir y evaluar las políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- II. Proponer las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, así como para subsanar las eventuales deficiencias que surjan en el proceso;
- III. Promover, especialmente en caso de urgencias epidemiológicas y desastres, se garantice que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura,



- recursos financieros, humanos y materiales, así como con los insumos necesarios para realizar las acciones para la seguridad en salud;
- IV. Contribuir en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;
  - V. Evaluar y, en su caso, proponer adecuaciones al Sistema de Seguridad Nacional;
  - VI. Fomentar la coordinación de las instituciones y organismos que integren el Comité, con el propósito de homogeneizar y racionalizar las acciones que éstos desarrollen y que se relacionen con la seguridad en salud;
  - VII. Impulsar el desarrollo humano del personal que intervenga en las estrategias y acciones para la seguridad en salud, para lo cual se considerará, entre otros, la capacitación técnica;
  - VIII. Promover el desarrollo de campañas en apoyo a las actividades para la seguridad en salud;
  - IX. Vigilar que se establezcan los mecanismos suficientes para garantizar la calidad de todas las acciones para la seguridad en salud, así como evaluarlos;
  - X. Inducir la colaboración y coordinación entre las dependencias y entidades de la administración pública federal y entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, así como promover la concertación con los sectores social y privado para la instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
  - XI. Proponer la cooperación con organismos y agencias internacionales para el desarrollo de investigaciones para la seguridad en salud;
  - XII. Gestionar ante instancias públicas y privadas apoyo para la adecuada operación de las acciones para la seguridad en salud;
  - XIII. Solicitar a las autoridades la suficiencia de recursos ordinarios y extraordinarios para garantizar la participación y respuesta oportuna en materia de seguridad en salud de las instituciones y organizaciones cuyas actividades tienen relación con las funciones del Comité;
  - XIV. Promover la realización de actividades educativas, de investigación y de promoción de la salud relacionadas con la seguridad en salud;
  - XV. Recomendar proyectos de investigación en la materia de su competencia;
  - XVI. Difundir las actividades del Comité, así como los avances científicos y tecnológicos que se relacionen con las actividades en materia de la seguridad en salud;
  - XVII. Sugerir modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con la seguridad en salud;
  - XVIII. Suscitar la creación de comités estatales para la seguridad en salud, y
  - XIX. Expedir el Reglamento, por conducto de su Presidente.



## CAPÍTULO TERCERO

### Facultades y responsabilidades de los miembros del Comité

**Artículo 6.** Al Presidente del Comité le corresponde:

- I. Representar al Comité en todos los asuntos y actividades relacionados con el mismo, así como celebrar toda clase de actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento del objeto del mismo;
- II. Proponer, para su análisis y aprobación, el programa anual de trabajo del Comité;
- III. Presidir las sesiones y dirigir los debates del Comité;
- IV. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones del Comité y resolver los empates con voto de calidad;
- V. Conocer y sancionar el calendario de sesiones del Comité y las órdenes del día correspondientes, y
- VI. Expedir el Reglamento, así como efectuarle las modificaciones que se acuerden.

**Artículo 7.** Al Vicepresidente del Comité le corresponde:

- I. Evaluar y, en su caso, aprobar las propuestas de candidatos a coordinadores de los grupos de trabajo que sean sometidas a su consideración;
- II. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones del Comité;
- III. Nombrar al Secretario Auxiliar del Comité;
- IV. Suplir al Presidente en caso de ausencia;
- V. Presidir los subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes, y de Seguimiento y Evaluación, y
- VI. Las demás que le señale el Presidente del Comité o sean necesarias para el desarrollo de sus funciones.

**Artículo 8.** Al Secretario Técnico del Comité le corresponde:

- I. Formular el programa anual de trabajo del Comité;
- II. Convocar, en su caso, a los miembros del Comité a las sesiones, de conformidad con las instrucciones que al efecto señale el Vicepresidente del Comité;
- III. Elaborar el orden del día de sesiones y verificar que se integre el quórum necesario;
- IV. Levantar las minutas correspondientes de cada sesión, recabar las firmas de los integrantes del Comité para su aprobación, así como acompañarlas para su archivo de la documentación presentada y analizada en la sesión;
- V. Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno del Comité e informar al mismo de su grado de avance;
- VI. Revisar los programas de trabajo de los subcomités y los distintos grupos de trabajo;
- VII. Presentar un informe anual de las actividades a su cargo, incluyendo información sobre los avances obtenidos en relación con los objetivos propuestos y los compromisos adoptados;
- VIII. Presentar al Vicepresidente del Comité las propuestas de coordinadores de cada grupo de trabajo, y

- IX. Las que les señale el Presidente del Comité y las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 9.** A los demás integrantes del Comité les corresponde:

- I. Asistir a las sesiones;
- II. Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Comité;
- III. Firmar las minutas de las sesiones a las que asistan;
- IV. Desempeñar las comisiones que les asigne el Comité;
- V. Instrumentar en las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que representen los acuerdos adoptados por el Comité;
- VI. Cumplir con los acuerdos tomados por el Comité, y
- VII. Las que le señale el Presidente del Comité y las demás que, para el cumplimiento de sus funciones, les asigne el Comité.

## CAPÍTULO CUARTO

### Sesiones del Comité

Artículo 10. El Comité celebra sesiones ordinarias trimestrales, salvo que el volumen de temas a tratar no lo justifique a juicio del Presidente, y extraordinarias cuando lo consideren necesario el Presidente o el Vicepresidente, o bien cuando así lo solicite cualquiera de sus miembros y se apruebe por los primeros.

En caso de que la sesión no pueda celebrarse en la fecha programada, ésta se convocará con la mayor brevedad posible.

**Artículo 11.** Las convocatorias para las sesiones ordinarias se envían por el Secretario Técnico, de conformidad con las instrucciones del Vicepresidente del Comité, acompañadas, en su caso, de la documentación necesaria con, por lo menos, diez días hábiles de anticipación a la fecha en que se pretenda celebrar la sesión.

**Artículo 12.** Las sesiones extraordinarias se celebran cuando el asunto a tratar así lo amerite y se convocan con, por lo menos, un día hábil de anticipación, en su caso.

**Artículo 13.** Para que las sesiones, tanto ordinarias como extraordinarias, se consideren legalmente instaladas, se requiere la presencia de, por lo menos, la mitad más uno de sus miembros, entre los que se encontrará el Presidente o el Vicepresidente, y el Secretario Técnico.

**Artículo 14.** Por cada sesión celebrada se levanta una minuta que debe ser firmada por todos los asistentes, la cual contiene, por lo menos, los datos siguientes:

- I. Lugar y fecha;
- II. Lista de asistencia;
- III. Asuntos tratados;

- IV. Acuerdos tomados y quiénes los ejecutarán, y
- V. Hora de inicio y término de las sesiones.

**Artículo 15.** Los acuerdos y las resoluciones del Comité se toman por mayoría de votos de los miembros presentes y, en caso de empate, el Presidente tiene voto de calidad.

## CAPÍTULO QUINTO

### Subcomités y grupos de trabajo

**Artículo 16.** El Comité cuenta con los subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes, y de Seguimiento y Evaluación, cuyas reuniones se convocan y presiden por el Vicepresidente o, en ausencia de éste, por el Secretario Técnico.

**Artículo 17.** Asimismo, el Comité puede determinar la creación de los grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes, que estime convenientes para el estudio y solución de asuntos específicos relacionados con su objeto.

**Artículo 18.** Al determinarse la creación de un grupo de trabajo, se define claramente su objetivo, así como las metas y los resultados que se pretende alcance con la función que se le encomienda.

**Artículo 19.** Los subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes, y de Seguimiento y Evaluación se integran con, por lo menos, cinco miembros del Comité o los representantes de las instituciones u organizaciones que se invite para tal efecto.

Los grupos de trabajo se integran con, por lo menos, cuatro miembros del Comité o los representantes de las instituciones u organizaciones que con ese motivo se invite.

Los coordinadores de los grupos de trabajo se designan por el Vicepresidente del Comité, a propuesta del Secretario Técnico, debiendo en cada caso, señalar la manera en que operan, definir las funciones de sus integrantes, la periodicidad con que se reúnen, además de especificar su carácter permanente o transitorio.

**Artículo 20.** Al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes corresponde:

- I. Sugerir políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, por lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades emergentes y reemergentes, incluyendo aquellas que pudieran ser transmitidas al hombre a través de los alimentos de origen pecuario o por animales infectados provenientes de otros países, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- II. Fomentar la coordinación de procedimientos para homogeneizar las acciones preventivas y de control de las enfermedades reemergentes y emergentes, así como dispositivos de emergencia y respuesta integral, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- III. Dar a conocer, de manera oportuna, a los niveles técnico-administrativo de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud la información relativa al desarrollo epidemiológico, aparición, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes;
- IV. Impulsar la capacitación técnica del personal operativo de la salud en materia de diagnóstico de sospecha, toma y manejo de muestras, interpretación de resultados, así como conducción de los casos de enfermedades emergentes y reemergentes;
- V. Analizar la información relativa a las enfermedades emergentes y reemergentes para la toma de decisiones en materia de prevención y control;
- VI. Gestionar apoyo para disponer de métodos rápidos de diagnóstico o, en su caso, de mecanismos que agilicen el traslado de las muestras a los laboratorios de referencia;
- VII. Proponer la cooperación con agencias nacionales e internacionales para el desarrollo de investigaciones relativas a las enfermedades reemergentes y emergentes;
- VIII. Recomendar líneas de investigación en materia de padecimientos emergentes y reemergentes;
- IX. Promover la colaboración con las instituciones educativas de salud para que los programas de estudios respectivos incluyan información referente a las enfermedades emergentes y reemergentes;
- X. Coordinar la elaboración, ejecución, y evaluación de los ejercicios de logística que midan la respuesta de los comités Nacional, estatales, así como de las instancias operativas correspondientes y,
- XI. Las demás actividades que les señale el Presidente del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 21.** Al Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación corresponderá:

- I. Recabar información en materia de seguridad en salud y analizarla;
- II. Diseñar estrategias para dar seguimiento a la operación de las acciones para la seguridad en salud;
- III. Planear, valorar y dar seguimiento a los indicadores de proceso y de impacto para la seguridad en salud;
- IV. Evaluar el impacto de las acciones para la seguridad en salud;
- V. Promover y, en su caso, apoyar la elaboración y difusión de materiales didácticos que se relacionen con la seguridad en salud;
- VI. Proponer y, en su caso, desarrollar líneas de investigación para el estudio de problemas específicos relacionados con la seguridad en salud;

- VII. Promover la cooperación con organismos y agencias internacionales para el desarrollo de investigaciones para la seguridad en salud;
- VIII. Divulgar entre los integrantes del Sistema Nacional de Salud las disposiciones legales aplicables que incidan sobre las acciones para la seguridad en salud;
- IX. Asegurar, en su ámbito de competencia, que se cuente con un sistema de comunicaciones de la Red Nacional de Protección Civil disponible y autosuficiente;
- X. Revisar la coordinación de la respuesta operativa de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud;
- XI. Las demás actividades que les señale el Presidente del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 22.** Los subcomités o grupos de trabajo deberán presentar periódicamente al Comité informes de los avances y resultados de los asuntos específicos que les fueron encomendados, los cuales deberán incluir, entre otros puntos, la evaluación del impacto en salud, social, económico, político, internacional, cultural y que puedan generarse como resultado del estudio realizado o solución propuesta.

## CAPÍTULO SEXTO

### Procedimiento para la modificación del Reglamento

**Artículo 23.** Para efectuar modificaciones al Reglamento, se requerirá la solicitud por escrito de, por lo menos, una cuarta parte de los miembros del Comité y se discutirá como único punto en sesión extraordinaria privada. El voto en este caso será secreto y se deberá contar con la aprobación de dos tercios del quórum legal.

Para efectos de este artículo, la convocatoria tendrá que hacerse con, por lo menos, quince días de anticipación a la sesión y deberá acompañarse de las modificaciones propuestas.

### Transitorio

**ÚNICO.** El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el pleno del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

Aprobado en México, Distrito Federal, a los cuatro días del mes de febrero de dos mil cuatro.

