



# PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

---

## PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Versión electrónica, en proceso su  
publicación impresa.



# ÍNDICE GENERAL

<b>Directorio</b>	<b>5</b>
<b>Mensaje de la Secretaría de Salud</b>	<b>7</b>
<b>Mensaje del Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</b>	<b>9</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>I. Marco Conceptual</b>	<b>15</b>
<b>II. Marco Jurídico</b>	<b>17</b>
<b>III. Diagnóstico</b>	<b>21</b>
III.1 Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria	21
III.2 Disminuir Riesgos Sanitarios Asociados a Servicios de Salud y Garantizar Calidad, Seguridad y Eficacia de los Insumos para la Salud	23
III.3 Reducir Riesgos Sanitarios Asociados al Consumo de Bienes, Servicios y Agua	26
III.4 Reducir Riesgos Sanitarios Relacionados con Factores Ambientales y Salud Ocupacional	31
III.5 Reducir Riesgos Asociados con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	35
III.6 Proteger a la Población contra Riesgos Sanitarios Derivados de la Ocurrencia de Emergencias y Desastres	37
<b>IV. Alineación a las metas nacionales</b>	<b>39</b>
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	41
<b>V. Objetivos, estrategias y líneas de acción</b>	<b>43</b>
V.1 Misión	45
V.2 Visión	45
V.3 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción	45
V.4 Estrategias Transversales	51

<b>VI. Indicadores y metas</b>	<b>53</b>
VI.1 Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria	55
VI.2 Disminuir Riesgos Sanitarios Asociados a Servicios de Salud y Garantizar Calidad Seguridad y Eficacia de los Insumos para la Salud	58
VI.3 Reducir Riesgos Sanitarios Asociados al Consumo de Bienes, Servicios y Agua	61
VI.4 Reducir Riesgos Sanitarios Relacionados con Factores Ambientales y Salud ocupacional	66
VI.5 Reducir Riesgos Asociados con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	69
VI.6 Proteger a la Población contra Riesgos Sanitarios Derivados de la Ocurrencia de Emergencias y Desastres	73
<b>VII. Transparencia y rendición de cuentas</b>	<b>75</b>
<b>VIII. Evaluación del Programa</b>	<b>79</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>85</b>
<b>Abreviaturas y acrónimos</b>	<b>87</b>
<b>Glosario de términos</b>	<b>89</b>

# DIRECTORIO

**María de las Mercedes Martha Juan López**

SECRETARIA DE SALUD

**Eduardo González Pier**

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

**Pablo Antonio Kuri Morales**

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Marcela Guillermina Velasco González**

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

**Fernando Gutiérrez Domínguez**

COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

**Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos**

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**Manuel Mondragón y Kalb**

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

**Ernesto Héctor Monroy Yurrieta**

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

**Nelly Aguilera Aburto**

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

**Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

**José Meljem Moctezuma**

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

**Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero**

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

**Gabriel O'shea Cuevas**

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**Leobardo Ruiz Pérez**

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**Juan José Hicks Gómez**

DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y  
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

## MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Los profundos cambios estructurales en el ámbito económico, social y ambiental que ha vivido México en las dos últimas décadas hacen primordial la tarea de establecer un Sistema Nacional de Salud más eficiente. El incremento poblacional, el creciente número de adultos en el país y la marcada transición epidemiológica que la población mexicana ha experimentado, al invertirse la prevalencia de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles, nos demanda a trabajar de forma estratégica y bajo un enfoque integral, multisectorial y de corresponsabilidad entre el Gobierno Federal y el sector social y privado, a fin contar con un Sistema Sanitario que permita dar respuesta a las necesidades de la población con productos y servicios de salud de calidad.

Asimismo, los fenómenos de cambio climático a nivel mundial, han presentado desafíos adicionales a la tarea de proteger la salud de la población en todas las etapas de la vida, ocasionando situaciones de emergencia provocadas, entre otras por desastres naturales y contaminación de fuentes de agua de contacto humano.

Por ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud y el Programa de Acción Específico para la Protección contra Riesgos Sanitarios, definen los objetivos, estrategias y metas, que habremos de seguir para dar atención a estos retos impostergables.

Por otra parte, la política farmacéutica de nuestro país se ha enfocado en tres prioridades: Acceso efectivo; calidad en el servicio y prevención.

A efecto de garantizar el acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido con productos seguros, eficaces y de calidad, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS) se ha modernizado el marco normativo, a fin de que la aprobación de registros sanitarios se realice de manera expedita, se han eliminado las barreras de entrada al mercado para productos innovadores y se ha propiciado la homologación del regulador con las mejores prácticas internacionales.

La COFEPRIS es reconocida a nivel mundial por las autoridades sanitarias y se ha convertido en un referente regional, lo que ha permitido fortalecer el sistema regulatorio específicamente al elevar los estándares de calidad en los procesos de autorización sanitaria. Asimismo, se han impulsado tratados internacionales que posicionan los insumos para la salud hechos en México en un mercado continental.

Un Sistema Sanitario eficiente requiere de un gran esfuerzo de coordinación y planeación, por lo que este Programa de Acción Específico contribuirá a un México más seguro en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Dra. María de las Mercedes Martha Juan López**  
Secretaria de Salud



## MENSAJE DEL TITULAR

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) presenta su Programa de Acción Específico 2013-2018 siguiendo las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

En este Programa, se enumeran y detallan las acciones que esta Comisión Federal emprenderá para asegurar que toda la población disponga de una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios confiable y eficaz. La vigilancia, regulación y fomento sanitarios son aspectos fundamentales para lograr este propósito, privilegiando las acciones preventivas que eviten complicaciones a la salud de los mexicanos.

La COFEPRIS ha implementado un modelo de gestión con enfoque de riesgo, instrumentando una estrategia que permita a la autoridad sanitaria incrementar considerablemente su capacidad de verificación, a un menor costo y con mejores resultados. Asimismo, ha mejorado notablemente los tiempos de atención en los trámites de autorización sanitaria, poniendo a la disposición de los mexicanos los medicamentos y terapias más novedosas que les otorgan una mejor calidad de vida.

De igual forma, la COFEPRIS ha impulsado una importante estrategia de liberación de medicamentos genéricos que ha generado ahorros significativos a los sectores público y privado, permitiendo a la población contar con mayores opciones médicas seguras, de calidad y eficaces para hacer frente a los principales padecimientos que aquejan a la población mexicana.

Por otro lado, la política de innovación farmacéutica del Gobierno de la República combate frontalmente las principales patologías en la población mexicana, generando con esto importantes ahorros para el sector público, así como fomentando la inversión en el país.

Aunado a estas medidas para impulsar el acceso, la COFEPRIS ha trabajado en el ámbito internacional, a efecto de ser reconocido como una agencia reguladora de referencia. Gracias a estos esfuerzos hoy México cuenta con una agencia sanitaria de élite a nivel mundial, reconocida por la Organización Mundial de la Salud y por la Organización Panamericana de la Salud.

De manera adicional la COFEPRIS ha buscado generar sinergias regulatorias para la protección contra riesgos sanitarios a nivel regional como la Alianza del Pacífico que permitirá incrementar la eficiencia en la actuación de las agencias sanitarias.

Esta Comisión Federal ha desarrollado acciones contundentes en materia de control y regulación sanitaria para garantizar que los establecimientos que prestan servicios de salud lo hagan con calidad y eviten omisiones en su actuar.

El Sistema Federal Sanitario (SFS) ha fortalecido la verificación sanitaria, así como la capacidad de respuesta ante las emergencias sanitarias nacionales y continúa desarrollando acciones de coordinación entre la Federación y los Estados de la República para responder con oportunidad ante cualquier amenaza a la salud de la población, por lo que la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS ha incrementado año con año, desde 2010, los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.

La Secretaría de Salud, por conducto de diversas instancias, entre las que destaca la COFEPRIS, ha desarrollado la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes, la cual representa de las acciones más relevantes para el sector, y pondrá especial atención en el etiquetado basado en perfiles nutrimentales así como en la vigilancia de alimentos y bebidas, para mejorar su calidad sanitaria.

Del mismo modo, y respecto a la vigilancia sanitaria de medicamentos, tabaco y alcohol ilegal, la COFEPRIS ha incrementado el número de verificaciones y aseguramientos, alcanzando cifras históricas en los últimos años. Estas acciones son realizadas en coordinación con distintas autoridades con el propósito de garantizar un entorno seguro para la población. Asimismo, las medidas de seguridad impuestas a los denominados “productos milagro”, así como el constante monitoreo de la publicidad transmitida en medios de comunicación complementan la protección sanitaria que esta institución realiza.

Por otro lado, el cambio climático es un riesgo creciente para el país y su población, con una tendencia progresiva en magnitud y permanencia. La COFEPRIS, realiza continuamente acciones de prevención y atención que permiten mitigar las diversas amenazas sanitarias derivadas de este fenómeno.

Finalmente, el Programa de Acción Específico 2013-2018, presenta una serie de objetivos y estrategias que permiten encauzar el desarrollo y cumplimiento de las acciones aquí descritas. Los indicadores de resultados son, sin duda alguna, la mejor herramienta de evaluación que permitirá corroborar que las actividades emprendidas por la COFEPRIS alcanzan resultados tangibles y ciertos en la prevención y protección contra riesgos sanitarios en la población mexicana.

**Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

## INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), es responsable de instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas; tabaco, alcohol y plaguicidas, entre otros.

Un riesgo sanitario, es una estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana, está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios.

A fin de que la COFEPRIS tenga éxito en el mandato antes expuesto, se requiere una cuidadosa planeación institucional para lograr los resultados deseados en favor de la salud de la población. Asimismo, el Gobierno de la República ha publicado el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, con el objetivo de transformar el Sistema Nacional de Salud hacia un esquema más amplio y efectivo.

Alineado a los objetivos de este Plan y Programa, la COFEPRIS construyó el presente documento, el Programa de Acción Específico 2013-2018 (PAE), a fin de cumplir la meta nacional de llevar a México a su máximo potencial, mediante un México Incluyente, asegurando una protección sanitaria eficaz para todos los mexicanos y mexicanas.





I. MARCO CONCEPTUAL

II. MARCO JURÍDICO



## I. MARCO CONCEPTUAL

**E**l presente Programa engloba las estrategias y acciones que emprenderá la COFEPRIS en el periodo 2013-2018, fijándose metas definidas en los indicadores de resultados y siempre enfocadas al cumplimiento de los objetivos marcados. A partir de un diagnóstico situacional que permite saber dónde estamos y hacia dónde vamos, fueron establecidos los objetivos institucionales para el periodo.

Los seis objetivos que se presentan en este PAE, fueron contruidos con la participación de todas las unidades administrativas de la COFEPRIS y de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las 32 entidades federativas así como sus respectivos Laboratorios Estatales de Salud Pública. Esto permitió tener un espacio plural y consciente de las problemáticas sanitarias que afectan a la población en todos los rincones del país.



## II. MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° establece el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud. Las atribuciones de la Secretaría de Salud, se encuentran establecidas en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y derivado de la misma, le corresponde actuar como Autoridad Sanitaria y ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, así como vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud (LGS), sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

La Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el artículo 17 Bis, las facultades de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) a la cual corresponde el ejercicio de las atribuciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario en materia de medicamentos y otros insumos para la salud; establecimientos de salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y suplementos alimenticios, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, tabaco, productos cosméticos; productos de aseo; plaguicidas y fertilizantes, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos, así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico, así como los demás que le confiere la LGS y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la planeación del desarrollo nacional como el eje que articula las políticas públicas que implementa el Gobierno de la República, mediante un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal; asimismo, en su artículo 134 estipula que los recursos económicos que disponga la Federación, se administrarán con eficiencia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Por otra parte, el artículo 16 de la Ley de Planeación, dicta que las dependencias de la Administración Pública Federal deberán elaborar su respectivo programa sectorial; en el artículo 24 se asienta que los programas institucionales que deban elaborar las entidades paraestatales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el programa sectorial correspondiente. Las entidades, al elaborar sus programas institucionales, se ajustarán, en lo conducente, a la ley que regule su organización y funcionamiento.

Es por consiguiente, que la COFEPRIS instrumentará su Plan de Acción Específico para el periodo 2013-2018, tomando en cuenta las metas, objetivos y líneas de acción expresados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, de acuerdo a lo establecido en los “Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018”.





### III. DIAGNÓSTICO





## III. DIAGNÓSTICO

### III.1 Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria

#### *Antecedentes*

El Sistema Federal Sanitario (SFS) está conformado por la COFEPRIS y las autoridades equivalentes u homólogas en las entidades federativas con las que se haya suscrito un Acuerdo de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios. Se integraron con el objeto de organizar y armonizar en toda la República Mexicana las acciones de control y fomento sanitarios que de manera coordinada y como autoridades ejercen la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, en los términos de los artículos 3º fracciones I, XIII, XIV, XV, XVI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII, 13, Apartado A), fracción II, en relación con lo dispuesto por los artículos 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, 18 de la Ley General de Salud y 17 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. El SFS se estructura con políticas regulatorias y no regulatorias, vínculos a nivel nacional e internacional a través de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios, los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y la COFEPRIS.

#### *Problemática*

La Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS), se encarga de llevar a cabo la elaboración de programas de acción y proyectos del SFS con base a las prioridades que se hayan consensuado entre las autoridades estatales y la Comisión Federal, buscando la mejora continua a través de mecanismos de evaluación. Así mismo, el coordinar las actividades

de la Comisión, en su papel rector, en asuntos internacionales relacionados con el ámbito de su competencia; y administrar la infraestructura de los sistemas administrativos integrales de información, comunicaciones, cómputo y sistemas del SFS.

Esto con el fin de mejorar a nivel nacional la cooperación y comunicación entre los distintos sistemas de salud de cada Entidad Federativa. Sin embargo, para la realización de estas actividades se depende de la firma en cada entidad de los acuerdos de coordinación y de los recursos que se transfieren a los estados para la realización de acciones de protección contra riesgos sanitarios.

#### *Avances 2000-2012. Acuerdos Específicos de Coordinación*

El objetivo de los Acuerdos de Coordinación es establecer los términos y condiciones de la coordinación entre los Gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la COFEPRIS, con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal. Se han firmado 32 acuerdos de coordinación con las entidades federativas, en materia de control y fomento sanitarios, 20 de ellas han celebrado dicho instrumento jurídico con el incremento de facultades, y se han actualizado conforme a las nuevas disposiciones de la Ley General de Salud. De igual forma, se han suscrito 28 Acuerdos de Coordinación en materia de Control Sanitario de productos del Tabaco, siendo el último el acuerdo firmado con el gobierno del Distrito Federal el 2 de septiembre de 2013 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del mismo. Con la firma de este acuerdo se fortalece la capacidad

de la autoridad sanitaria federal y local para realizar acciones de verificación a establecimientos donde se comercializan, venden, distribuyen y suministran productos del tabaco y las zonas exclusivas para fumar.

Una de las acciones destacadas para la CGSFS, fue que en 2013 para fortalecer las acciones y la operación en el SFS, en materia de protección contra riesgos sanitarios en las entidades federativas, se

destinaron 314 millones de pesos, correspondientes al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC), mismo que tuvo un incremento anual sostenido desde 2010 respecto al periodo anterior, tal como se muestra a continuación:

Adicionalmente a esto, las Reuniones Nacionales y Regionales del Sistema Federal Sanitario se realizan a lo largo del año, permitiendo homologar criterios y coordinar temas de relevancia nacional, a fin de

**TABLA 1**

**Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC) 2008-2013 (Millones de pesos).**

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aportación del FASSC	\$199.13	\$199.13	\$153.76	\$200.00	\$271.77	\$314.00

Fuente: Elaboración propia con datos de la CGSFS

**GRÁFICO 1**

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC) 2008-2013 (Millones de pesos).**

**Aportaciones FASSC (millones de pesos)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la CGSFS.

optimizar la comunicación entre las distintas Áreas de Protección Sanitaria en todas las entidades federativas y la COFEPRIS, fortaleciendo al Sistema Federal Sanitario como Autoridad Sanitaria.

### III.2 Disminuir Riesgos Sanitarios asociados a Servicios de Salud y Garantizar Calidad, Seguridad y Eficacia de los Insumos para la Salud

#### *Riesgos sanitarios asociados a servicios de salud*

Garantizar el derecho a la protección de la salud en la población requiere contar con servicios de atención médica de calidad, que presten una atención oportuna y eficiente. Los Servicios de Salud públicos en sus diferentes niveles de atención deben regirse por criterios de universalidad y gratuidad y, en conjunto con el sector privado, ejercer acciones en beneficio del individuo y de la sociedad, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.

La atención al problema de muerte materna ha mejorado de manera importante gracias a la implementación de acciones coordinadas en el SFS y otras instituciones del Sector Salud, sin embargo es aún insuficiente. En este sentido, se estableció como estrategia para el SFS la vigilancia de las causas sanitarias de la muerte materna en establecimientos

de atención médica. En 2009 se homologó el instrumento de verificación sanitaria a nivel nacional, para evaluar la infraestructura hospitalaria y los procesos de las áreas relacionadas con la atención del embarazo, parto y puerperio; en 2013 se actualizó el instrumento aplicando un enfoque de riesgo, para coadyuvar en disminuir la incidencia de muerte materna. La disminución en mortalidad materna forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, buscando cumplir con los compromisos adquiridos por México, desde la implementación del proyecto en 2006 hasta 2012 se realizaron 2,720 visitas de verificación sanitaria en establecimientos donde se presentó alguna muerte materna.

Otro objetivo para garantizar la calidad de la atención médica es la vigilancia de las infecciones nosocomiales, dentro de estos propósitos se encuentra la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana, prevención y control de las infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales. En esta materia COFEPRIS desarrolla estrategias para una adecuada vigilancia para la prevención de Infecciones Nosocomiales, por lo que verifica y emite licencias sanitarias a establecimientos de atención médica, públicos y privados que se presentan en la tabla 2.

La vigilancia incluye Hospitales en todos los niveles, Clínicas, Consultorios, Bancos de Sangre, servicios

**TABLA 2**  
**Establecimientos verificados por la COFEPRIS 2007-2012.**

	2007-2011	2012	Total
<i>Establecimientos verificados</i>	2,362	728	3,090

*Fuente: Elaboración propia con datos de la COFEPRIS- COS*

de Transfusión, Laboratorios Clínicos, servicios de Hemodiálisis y otros auxiliares como Rayos X, Mastografía y otros servicios relacionados.

En bancos de sangre se actualizó el marco normativo y con base en esas modificaciones se actualizó el instrumento de verificación, con un enfoque de riesgo.

A partir de 2010 con el propósito de regularizar la documentación que ampare el funcionamiento de los bancos de sangre y servicios de transfusión del sector público y privado a los establecimientos registrados ante el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS), se les solicitó la licencia sanitaria y el aviso de responsable, posteriormente a nivel nacional se realizaron visitas de verificación a estos establecimientos para constatar que cuenten con esta documentación.

Es importante implementar diversas líneas de acción para reforzar la vigilancia y control sanitario de los establecimientos que prestan servicios de salud para fortalecer la atención oportuna y de calidad en todos los ciclos de vida de la mujer. De igual forma se deben fortalecer esquemas no regulatorios para contribuir en la mejora de condiciones sanitarias de estos establecimientos.

### ***De la calidad, seguridad y eficacia de medicamentos, dispositivos médicos y biológicos***

Con la finalidad de mejorar la salud de los mexicanos, en 2007 se firmó el “Compromiso para Establecer una Política Nacional para Garantizar la Suficiencia, Disponibilidad y Precio Justo de los Medicamentos”, con ello se busca que los medicamentos sean de buena calidad, que se utilicen con base en indicaciones terapéuticas y sean accesibles a la población en general. En 2012 se publicó la NOM-240-SSA1-2012, instalación y operación de la tecnovigilancia, con lo que se busca mejorar la protección de la salud, la seguridad de los usuarios y de los que operan los dispositivos médicos. Estos dos elementos promueven una política farmacéutica accesible y segura para el consumo medicamentos y el uso de los dispositivos médicos.

En 2012 COFEPRIS impulsó con diferentes países acuerdos de Equivalencia de Moléculas Innovadoras para Medicamentos Alopáticos, Biológicos y Biotecnológicos con agencias sanitarias de Estados Unidos, Canadá, Australia, Suiza y Europa, favoreciendo el ingreso de nuevos medicamentos al mercado mexicano, logrando hacer más eficiente el proceso de evaluación de productos y reducir los tiempos de emisión de las autorizaciones sanitarias.

En otro orden de ideas, la farmacovigilancia se considera como una actividad de salud pública, destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los insumos para la salud en humanos. Es una actividad de responsabilidad compartida entre todos los integrantes del Programa Permanente de Farmacovigilancia (PPFV): instituciones y organismos del Sistema Nacional de Salud, profesionales de la salud, centros de investigación clínica, titulares del registro sanitario, distribuidores y comercializadores. Esta requiere de la colaboración de los países miembros del Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos y del compromiso y la responsabilidad de todos los profesionales de la salud, lo que redundará en beneficios para la humanidad.

Las reacciones adversas de insumos para la salud son cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el humano para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica. A nivel mundial, la notificación de sospechas de reacciones adversas por profesionales de la salud, pacientes, la industria farmacéutica y centros de investigación, ingresan a la base de datos de la OMS y se analizan estadísticamente para encontrar nuevas incidencias, su asociación con los insumos para la salud se demuestra mediante estudios epidemiológicos.

La gráfica 2, muestra los casos de reacciones adversas a insumos para la salud reportadas a través del Centro Nacional de Farmacovigilancia, cuyo trabajo es el fomento sanitario en consumidores como el personal médico para que reporten las anomalías

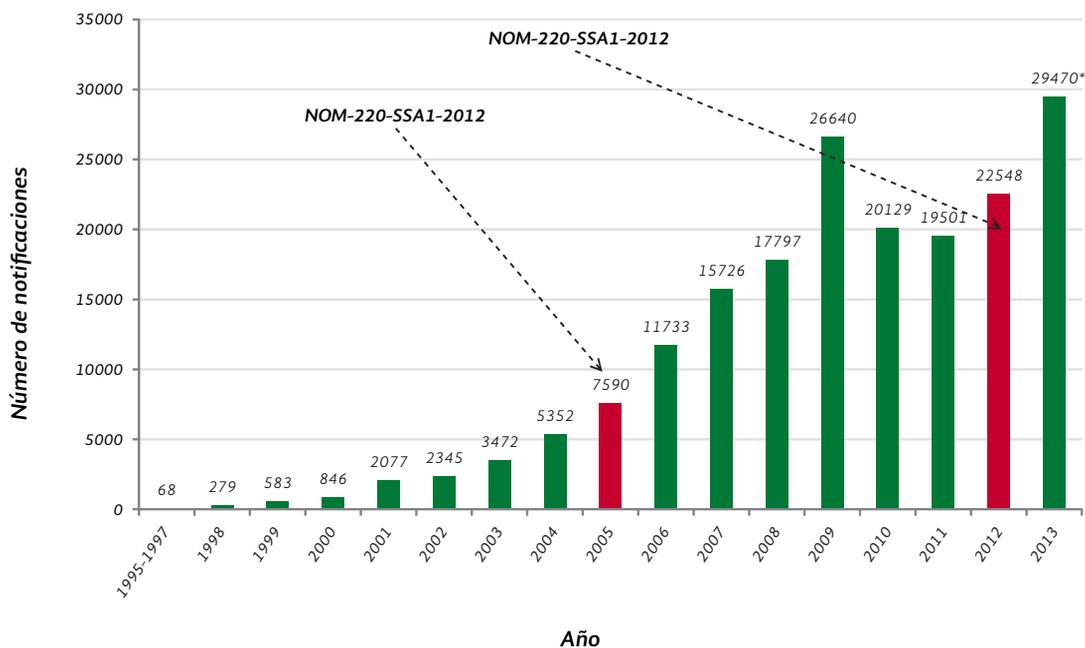
que se presenten y así tomar decisiones para el cuidado y protección a la salud de toda la población. El número de notificaciones se ha incrementado a raíz de la publicación de la NOM-220-SSA1-2012 Instalación y Operación de la Farmacovigilancia, que da un carácter de obligatoriedad de la notificación a los miembros del PPFV.

Por otra parte derivado de mejoras implementadas en la COFEPRIS se observó que el 90 % de expedientes presentan información incompleta, de igual forma el 80% de los casos sometidos al Comité de Moléculas

Nuevas no presentan información completa para hacer una evaluación integral, por lo que la mayoría de las recomendaciones y prevenciones versan en completar la información más que en aspectos científicos o técnicos, por lo que es importante establecer las siguientes acciones: recopilar criterios del área, generar matriz de congruencia, identificar procesos de la industria farmacéutica, identificar requisitos, ponderación y asesoría a la industria, lo que impactara sustancialmente en los tiempos de atención y liberación de medicamentos y dispositivos médicos.

## GRÁFICO 2

Número de notificaciones de reacciones adversas a insumos para la salud (1995-2013).



\*Corte al 4 de noviembre de 2013

Fuente: Centro Nacional de Farmacovigilancia.

### De la cooperación y certificación internacional

El 2 de julio de 2012, se obtuvo el reconocimiento internacional como Autoridad Reguladora Nacional

de Referencia Regional en Medicamentos y Vacunas por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), convirtiendo a la COFEPRIS en la primera agencia con reconocimiento Nivel IV para medicamentos y vacunas. Esto garantiza que los

procesos de la COFEPRIS se llevan a cabo bajo estándares que garantizan que los medicamentos y vacunas son seguros, eficaces y de calidad.

Actualmente, el objetivo es el cumplimiento en la evaluación en materia de Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estándar internacional reconocido a nivel mundial y por medio del cual la COFEPRIS sería la primera institución en ser evaluada con ésta herramienta a nivel mundial, quedando acreditada como una Agencia Reguladora Funcional por Excelencia.

Teniendo en cuenta los retos y desafíos globales de la regulación sanitaria, es importante el posicionamiento de COFEPRIS en el escenario internacional como una autoridad sanitaria confiable y eficaz, contribuyendo a fortalecer la capacidad técnica, operativa y reguladora de la institución, con la finalidad de proteger a la población mexicana contra riesgos sanitarios asociados a los insumos para la salud.

### III.3 Riesgos Sanitarios Asociados al Consumo de Bienes, Servicios y Agua

Un riesgo sanitario, es una estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana, está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios.

Las acciones de protección contra riesgos se llevan a cabo mediante la regulación, control y fomento sanitario en los establecimientos dedicados a la obtención, producción, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos, bebidas no alcohólicas y agua; las cuales se desarrollan con un enfoque de riesgos, permitiendo atender las

problemáticas prioritarias así como la optimización del uso de los recursos humanos y materiales. En ese sentido, durante el 2013 el área de Evidencia y Manejo de Riesgos de la COFEPRIS reestructuró más de 25 actas de verificación sanitaria, lo que resultó en la reducción del 70% de los puntos de verificación de 3,346 a 979 en las 25 actas modificadas, con lo cual se afinó el instrumento de evaluación de condiciones sanitarias, sin descuidar los riesgos sanitarios.

#### *Control de la inocuidad de los alimentos*

La inocuidad de alimentos es afectada por factores como la exposición a agentes físicos, químicos y microbiológicos durante la cadena producción y comercialización. Se estima que anualmente en el mundo, 1.8 millones de muertes son debidas a enfermedades diarreicas, donde la contaminación de los alimentos representan una de las principales causas.

La COFEPRIS, en coordinación con las Áreas de Protección Contra Riesgos Sanitarios (APCRS), con apoyo de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y Laboratorios Terceros Autorizados, que emiten los resultados analíticos de las muestras de alimentos, realizan acciones de vigilancia sanitaria para verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene en el proceso de alimentos. En la Tabla 3, se muestran resultados de las acciones de verificación para alimentos.

#### *Moluscos bivalvos*

Los moluscos bivalvos (ostiones, almejas y mejillones) por su mecanismo de alimentación acumulan los contaminantes presentes en las aguas donde se desarrollan, razón por la cual pueden contener patógenos como Salmonella sp, Vibrio cholerae, V. parahaemolyticus, Norovirus y virus de la Hepatitis A, o sustancias tóxicas como biotoxinas marinas, y convertirse en un riesgo para la salud pública, situación en la cual influye que habitualmente se consumen crudos o poco cocidos.

Por lo anterior, para su control sanitario se necesitan disposiciones específicas diferentes a otros productos

**TABLA 3**

**Acciones de verificación para alimentos 2007-2012.**

Alimentos	Datos Anuales						Enero - Abril		
	Observado						2012	2013*	Variación Anual %
	2007	2008	2009	2010	2011	2012			
Número de muestras de alimentos tomadas	103,860	110,785	98,674	101,913	111,056	107,191	10,852	26,596	145%
Porcentaje encontrado dentro de las especificaciones	73.3%	74.4%	72.5%	74.1%	77%	78.9%	82.1%	83.1%	1%
Número de visitas de verificación realizadas a establecimientos dedicados al proceso y venta de alimentos	125,660	134,240	128,873	129,207	185,052	132,295	19,664	50,341	156%
Porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad	80.7%	82%	83.5%	80.9%	80.3%	82%	79.15%	83.8%	5%

Fuente: 1<sup>er</sup> Informe de Labores, Secretaría de Salud. \*Agosto de 2013.

de la pesca, entre ellas la clasificación sanitaria de las áreas de cosecha (130 de acuerdo a los datos de las APCRS).

A principios de 2007 sólo Baja California, Baja California Sur y Sonora contaban con áreas de cosecha clasificadas sanitariamente. Para finales de 2012, siete entidades cuentan con 21 áreas clasificadas (las cuatro más citadas, son: Campeche, Nayarit, Sinaloa y Tamaulipas), mientras que en otras entidades se empezaron a realizar actividades en la materia (ver Gráfico 3).

Como actividades prioritarias durante el periodo 2007 - 2012 se realizaron:

- Clasificación y mantenimiento sanitario de áreas de cosecha por parte de las entidades.
- Visitas de asistencia técnica por parte de la COFEPRIS a las entidades.
- Verificación del cumplimiento de la NOM-242-SSA1-2009. Productos y servicios. Productos de la pesca frescos, refrigerados, congelados y procesados. Especificaciones sanitarias y métodos de prueba.

### Certificación de alimentos para exportación

La COFEPRIS es reconocida como autoridad competente en materia de certificación de alimentos por los principales países importadores, como EE.UU., la Unión Europea y la República Popular China.

Para apoyar las exportaciones de los productores nacionales, la COFEPRIS emite distintos tipos de certificados, como son los de libre venta, el de análisis de producto y el de conformidad de buenas prácticas, que es el otorgado para la exportación de productos de la pesca a la Unión Europea, la República Popular China, y moluscos bivalvos a los EE.UU.

Los objetivos de la certificación son dar trámite a las solicitudes para exportación, otorgar las

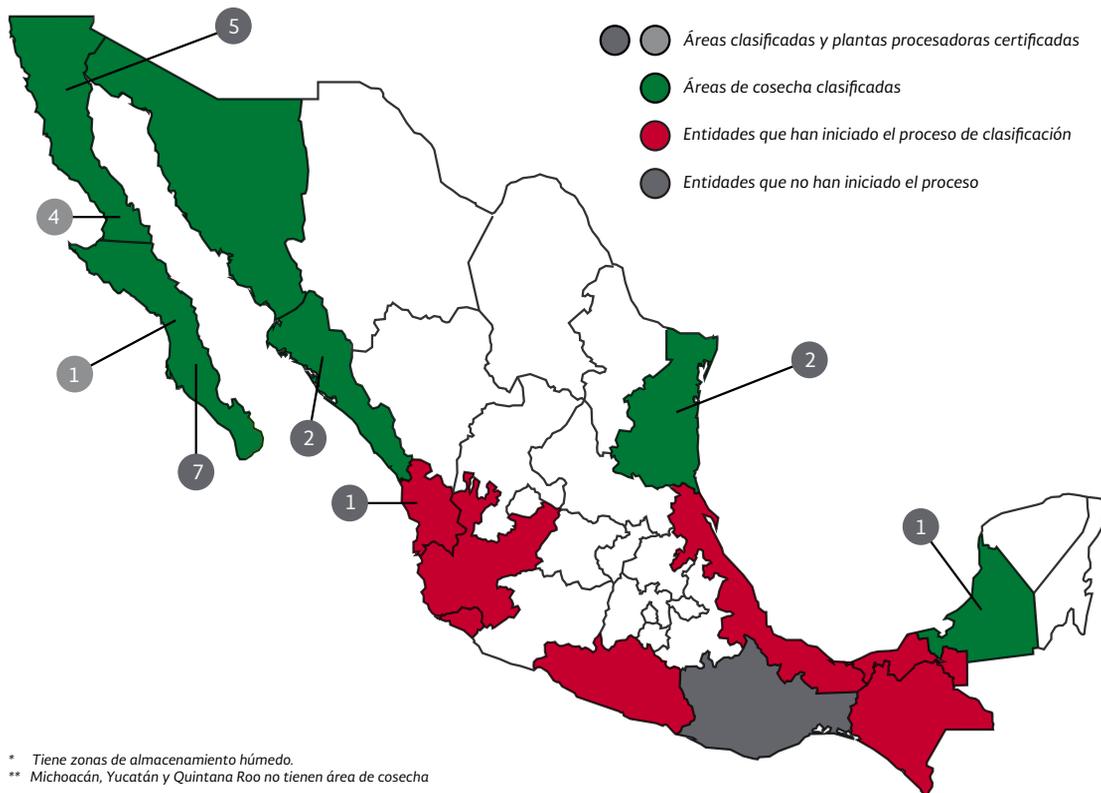
certificaciones a los particulares que cumplan con los requisitos y atender las auditorías que realicen las autoridades extranjeras al esquema de certificación.

- *Exportación de productos de la pesca a la Unión Europea.*

Durante el periodo de 2007 a 2012 se resolvieron dos auditorías de la Oficina de Veterinaria y Alimentación de la Unión Europea (FVO). Las observaciones de la FVO fueron atendidas mediante la actualización de las instrucciones de trabajo de verificación y dictamen, la capacitación del personal involucrado en la certificación y el trabajo conjunto con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y las entidades en centro de acopio y embarcaciones menores.

### GRÁFICO 3

Situación de clasificación de áreas de cosecha en estados costeros.



Fuente: COFEPRIS - COS



Para finales de 2012 se contaba con 47 plantas pesqueras y 26 barcos congeladores ubicados en Baja California, Colima, Chiapas, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán, a través de las cuales se exporta productos como pulpo, camarón y atún. Las exportaciones a ese mercado pasaron de 14,310 toneladas en 2007 a 32,175 toneladas en 2012.

- *Exportación de moluscos bivalvos a los Estados Unidos de América.*

Mediante el memorando de entendimiento firmado por la COFEPRIS y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA), nuestro país puede comercializar moluscos bivalvos frescos, refrigerados y congelados al mercado estadounidense. La FDA realiza regularmente auditorías al Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB), para determinar su equivalencia con los requisitos estadounidenses en la materia. Durante el periodo de 2007 a 2012, la COFEPRIS atendió tres auditorías que realizó la FDA en materia de áreas de cosecha, plantas de proceso y laboratorios.

Para principios de 2007 estaban clasificadas 10 áreas de cosecha y se contaba con tres plantas procesadoras certificadas. A finales de 2012 estaban clasificadas 21 áreas y cinco plantas certificadas, ubicadas en Baja California, Baja California Sur y Sonora, lo que permitió que las exportaciones pasaran de 216 toneladas a 1,748 en 2012.

- *Exportación de productos de la pesca a la República Popular China.*

Desde 2009 la COFEPRIS inició negociaciones con la Administración General de Supervisión de la Calidad, Inspección y Cuarentena de la República Popular China (AQSIQ) para obtener el reconocimiento del certificado para productos de la pesca procesados y vivos, que permitieran la exportación de estos productos a ese mercado.

A finales de 2011 se tuvo una respuesta favorable por parte del Gobierno Chino respecto a la certificación y se aprobó la lista inicial de establecimientos propuesta por la COFEPRIS, por lo cual a partir de Febrero de 2012 se iniciaron las exportaciones a la República

Popular China, contando con 73 establecimientos habilitados para exportar. Con este esquema de certificación las exportaciones al mercado chino durante 2012 fueron de aproximadamente 232 toneladas.

### **Adición de Nutrimentos**

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adición de nutrimentos en la sal de mesa, así como en harinas de trigo y maíz, es una de las principales acciones para proteger a la población de enfermedades carenciales como el bocio y los defectos del tubo neural, con una inversión de bajo costo que puede integrarse con otras estrategias para reducir las carencias de vitaminas y minerales.

COFEPRIS ha implementado dos actividades específicas en materia de adición de micronutrientes: Sal Yodada y Fluorurada y Fortificación de harinas.

- *Sal Yodada y Fluorurada.*

La adición de yodo y flúor en sal tiene como objeto coadyuvar a la prevención de los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento (yodo), así como disminuir la caries dental en los niños (flúor), sin causar daños de fluorosis en la población, a través del consumo de sal yodada o sal yodada fluorurada, considerando para la distribución de sal con flúor que existen lugares donde el agua de consumo humano tiene concentraciones de flúor mayor de 0.7 mg/l, en los cuales no debe distribuirse sal fluorurada.

Como acciones específicas se encuentra el promover y vigilar el cumplimiento de la adición de yodo y flúor a la sal, a través de la verificación de los establecimientos que procesan sal para consumo humano, el muestreo de sal en punto de producción y punto de venta, la aplicación de las medidas no regulatorias para promover el cumplimiento, el incremento de la cobertura mediante la incorporación de Laboratorios Estatales y la delegación de funciones a las entidades federativas y la promoción entre productores, distribuidores y comercializadores sobre la adecuada distribución de la sal con y sin flúor.

Debido a que durante el periodo 2007 a 2012 más del 90% de la sal que se distribuyó en el país cumplía con más de 15 mg/kg de yodo (nivel recomendado por OPS para prevenir las enfermedades por deficiencia de yodo), se ha disminuido la tasa de bocio por debajo de 0.5 por 100,000 habitantes.

Por otro lado y de acuerdo a datos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la adición de flúor a la sal ha ayudado a reducir la prevalencia de caries en niños, señalando que existe una dificultad técnica para el mantenimiento de los niveles de flúor en la sal, por lo cual hubo una modificación de los límites de adición, que se redujeron de 200-300 mg/kg a 200-250 mg/kg.

- *Harinas de Trigo y Maíz Fortificadas.*

El objetivo de la actividad es coadyuvar a incrementar la ingesta de hierro, ácido fólico, zinc, tiamina, riboflavina y niacina en la población y contribuir a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrimentos (anemia y defectos del tubo neural), especialmente en los niños y mujeres en edad reproductiva, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo y maíz.

Se busca promover y verificar la adecuada adición de hierro, ácido fólico y zinc en harina, por parte de las harineras y promover el consumo de productos elaborados con harinas fortificadas.

Para principios de 2007 el porcentaje de cumplimiento de ácido fólico en harinas de trigo era de 33 %, el cual se incrementó a 64% en 2012. Con respecto al hierro el cumplimiento se ha incrementado de un 53% en 2007 a 75% en 2012.

En cuanto a la harina de maíz, desde 2011 se comenzó a vigilar los contenidos de ácido fólico, hierro y zinc, encontrándose porcentajes de cumplimiento de 63 % para ácido fólico, 84 % para de hierro, 79 % para el zinc. Al 2012 los cumplimientos fueron de 71% para ácido fólico, 87% para hierro y 79% para zinc.

## **Agua de calidad bacteriológica**

### **Problemática**

El agua potable es fundamental para la salud, es un derecho humano básico y un componente importante de las políticas eficaces de protección contra riesgos sanitarios a la población. La calidad del agua de consumo humano es esencial en los beneficios para la salud y la vida.

Con la finalidad de salvaguardar la calidad sanitaria del agua para uso y consumo humano, proveniente de los sistemas formales de abastecimiento, la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS y de manera conjunta con las Entidades Federativas, vigilan que el agua para consumo humano de las localidades que cuentan con sistemas formales de abastecimiento de agua, cumpla con la concentración de cloro residual libre, especificado en la normatividad vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua.

### **Avances 2000-2012**

La verificación del cumplimiento de la normatividad y de las condiciones sanitarias de los sistemas de abastecimiento, contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población mexicana; por lo que comprobar que se alcance lo establecido, es uno de los objetivos de los indicadores planteados.

En 2006, se estableció el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyecto (STEAP), a través del cual la información estatal de los resultados de las mediciones de cloro residual libre está disponible para el área respectiva.

Para 2007, con la finalidad de homologar las políticas y lineamientos del proyecto, se realizaron las siguientes acciones:

- *Distribución a las entidades federativas del “Manual de muestreo y determinación de cloro residual libre” y folleto “Lineamientos para el monitoreo de cloro residual libre en*

**TABLA 4**

Cifras obtenidas entre 2006 y 2012 del proyecto de agua de calidad bacteriológica.

Nacional	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de determinaciones	157,257	2,557,261	1,790,230	1,528,279	1,455,343	1,489,835	2,469,164
Porcentaje de determinaciones de cloro libre residual con concentración mayor a 0.2 mg/L	92.18	81.28	92.11	92.78	93.66	93.75	91.57

Fuente.- COFEPRIS - CEMAR (2012).

*sistemas formales de abastecimiento de agua para uso y consumo humano”.*

- *Entrega de comparadores colorimétricos.*
- *Capacitación al personal encargado de realizar las visitas de verificación a los sistemas de abastecimiento de agua en las entidades federativas.*

### III.4 Reducir Riesgos Sanitarios Relacionados con Factores Ambientales y Salud Ocupacional

#### Marea roja

Los “Floraciones algales” o “Marea Roja”, describen los eventos en los cuales el agua adquiere determinadas tonalidades debido a la alta biomasa de micro-algas marinas. En algunos casos, estas proliferaciones pueden tener efectos adversos a la salud del ser humano, algunas de éstas son precursoras de toxinas que al ser filtradas del agua como alimento por los moluscos bivalvos, se acumulan en sus tejidos en concentraciones peligrosas y éstos a su vez pueden ser consumidos por el ser humano. Durante la presencia de un evento de Marea Roja se pueden

producir hasta seis tipos de toxinas que afectan la salud humana.

Desde 2003 la COFEPRIS realiza los seguimientos y atención del fenómeno de Marea Roja. Debido al cambio climático de nuestro planeta, estos fenómenos han presentado un comportamiento inusual, siendo cada vez de mayor duración, mayor amplitud geográfica y presentándose de manera simultánea en algunas zonas de las costas del Pacífico y del Golfo de México. A continuación se presenta un breve resumen del número de eventos ocurridos en las costas nacionales del periodo de 2007 a 2012, todos los cuales fueron atendidos por la COFEPRIS y las entidades federativas.

#### Cambio climático y salud humana

El cambio climático (CC) se perfila como el problema ambiental global más serio que enfrentará el planeta durante el siglo XXI y afectará por diversos mecanismos a algunos de los determinantes más importantes de la salud, como son los alimentos, el aire y el agua. El calentamiento del planeta será gradual, pero la creciente frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos, como tormentas torrenciales, olas de calor, sequías e inundaciones, se manifestarán de manera abrupta y las consecuencias se percibirán de forma aguda. Las amenazas más inminentes y graves son las que se

**TABLA 5**

**Resultados de actividades del proyecto de marea roja reportados 2007-2012.**

<i>Tipo de Marea Roja</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Totales</i>
<b>Nocivos</b>	6	4	6	9	6	5	36
<b>Ictiotóxicos</b>	1	1	0	0	1	4	7
<b>No tóxico</b>	1	5	3	3	5	7	24
<b>Intoxicaciones</b>	0	0	0	39	0	0	39

Fuente: Elaboración propia con datos de COFEPRIS - COS..

ciernen sobre los países en desarrollo, dificultando alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y para garantizar la equidad sanitaria.

México es altamente vulnerable a los efectos del CC por sus características geográficas, condiciones climáticas, orográficas e hidrológicas, así como por su situación económica y social, por ejemplo, la alta vulnerabilidad ante eventos hidrometeorológicos, que pueden llegar a situaciones de desastre. Se estima que el 15% de su territorio, el 68.2% de su población y el 71% de su Producto Interno Bruto se encuentran altamente expuestos al riesgo de impactos adversos asociados con el CC.

Actualmente, alrededor de 18 millones de habitantes se ubican en lugares de alto riesgo ante eventos de inundación. Esto hace que la quinta parte de la población del país, tenga un grado de vulnerabilidad más alta ante las variaciones climáticas ocasionadas por los eventos de “El Niño - La Niña”.

El reto que tiene México para proteger la salud humana, es grande, trayendo nuevos desafíos en el control de las enfermedades infecciosas, amenazando con desacelerar, interrumpir o invertir los adelantos que hasta ahora se han logrado en salud pública o en la lucha contra las principales epidemias. Se ha previsto que la mayor parte de la carga de morbi-mortalidad recaerá en niños y mujeres que viven en condiciones de pobreza.

El Sector Salud será impactado ante los efectos de la variación del clima, y su infraestructura sanitaria será insuficiente para atender la demanda de los servicios de salud, por lo que el sector deberá tomar medidas preventivas ante posibles escenarios agudos de efectos en la salud humana.

Ante este panorama la Secretaria de Salud ha trabajado en la Estrategia Nacional de Cambio Climático, a través de la elaboración del Programa Especial de Cambio Climático (PECC) 2013-2018, en el que participan: el Instituto Nacional de Salud Pública, la Dirección General de Epidemiología, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Planeación y Desarrollo y la COFEPRIS.

En el PECC,2013-2018, la Secretaría de Salud ha establecido 5 estrategias específicas para prevenir y mitigar los efectos del CC en la salud de la población, en particular de la altamente vulnerable:

- I. Evaluación de los impactos en la salud humana a mediano y largo plazo atribuibles al CC.
- II. Desarrollo del Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica ambiental de los efectos en salud ante CC.
- III. Investigación en la gestión de riesgos a la salud ante CC, mediante el fortalecimiento de polí-

ticas públicas en los tres órdenes de gobierno.

- IV. Comunicación de riesgos sanitarios por efectos del CC en la salud humana de grupos vulnerables en México.
- V. Consolidación de la infraestructura en el Sector Salud para atender la problemática de CC en la salud humana en México.

Las repercusiones del CC en la salud pública son diversos y van desde el aumento del riesgo de fenómenos meteorológicos extremos hasta las modificaciones de la dinámica de las enfermedades infecciosas. Algunas repercusiones sanitarias ya se observan, como el incremento:

- de muertes por olas de calor
- variaciones de enfermedades transmitidas por vectores (malaria o el dengue).

- aumento de la desnutrición y diarreas.

Del año 2000 al 2009, en México se ha observado un incremento en el número de casos de dengue, como se muestra en el anterior gráfico, teniendo también un marcado cambio geográfico en su distribución en el territorio nacional, por lo que deben ajustarse las medidas de control de vectores a estas nuevas condiciones.

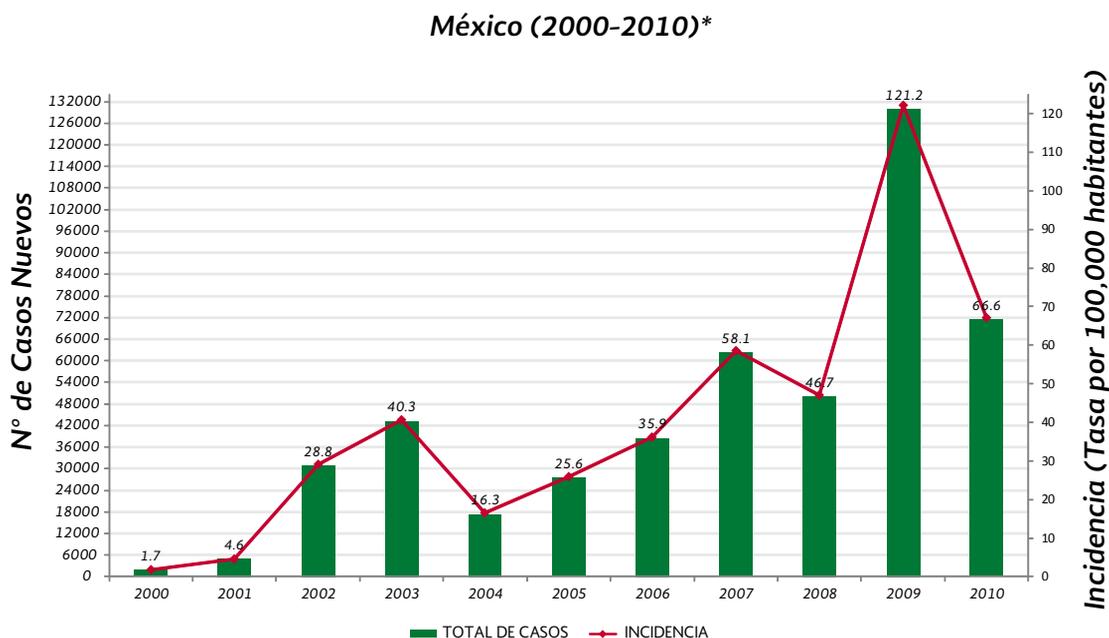
### Salud ocupacional

Los riesgos para la salud derivados de la actividad laboral, han sido reconocidas desde la antigüedad. Actualmente, la salud ocupacional considera a los trabajadores que están expuestos a factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicosociales o ergonómicos en el lugar de trabajo.

A nivel mundial, alrededor de 3 mil millones de trabajadores están expuestos a riesgos laborales, y

### GRÁFICO 4

Distribución de casos de fiebre por dengue en población general (2000-2010).



Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica / Dirección General de Epidemiología (Datos preliminares 2010)

las enfermedades asociadas a estos riesgos incluyen:

- *perdida de agudeza auditiva,*
- *dorso lumbalgias,*
- *enfermedades pulmonares (Neumoconiosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma),*
- *lesiones no intencionadas, y*
- *cánceres incluyendo leucemia.*

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estimó en la Unión Europea alrededor de 160,000 muertes relacionadas con el trabajo de las cuales 74,000 pueden estar vinculadas a la exposición a sustancias peligrosas y que cada 3.5 minutos muere una persona por causas relacionadas.

En 2010, el IMSS registró más de 12 millones de trabajadores y entre 2000-2010 identificó que el 98.5% de las consultas otorgadas a trabajadores fueron por accidentes y el 1.5% por enfermedades laborales. Esta incidencia se muestra en las siguientes gráficas, resaltando que los empleados de servicios de apoyo fueron los más afectados.

En las Gráficas 5 y 6, se presentan la distribución de morbilidad laboral atendida por el IMSS durante 2012, tomando en cuenta la ocupación y la naturaleza de la lesión.

Actualmente, se deben implementar medidas preventivas y no correctivas como anteriormente se abordaba en salud ocupacional; incluyendo la prevención de riesgos sanitarios en el trabajo dentro de la regulación mexicana, en donde la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud, son las instituciones facultadas para regular la materia de una manera coordinada.

Los artículos 128, 129 y 133 de la Ley General de Salud señalan que el trabajo o las actividades sean comerciales, profesionales o de otra índole, se ajustarán, por lo que la protección de la salud se refiere, a las normas que al efecto dicte la Autoridad Sanitaria, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales sobre Salud Ocupacional, como lo refiere también el artículo 17 bis fracción III, de dicha Ley que indica que le compete a la COFEPRIS elaborar y expedir las Normas Oficiales Mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia referida

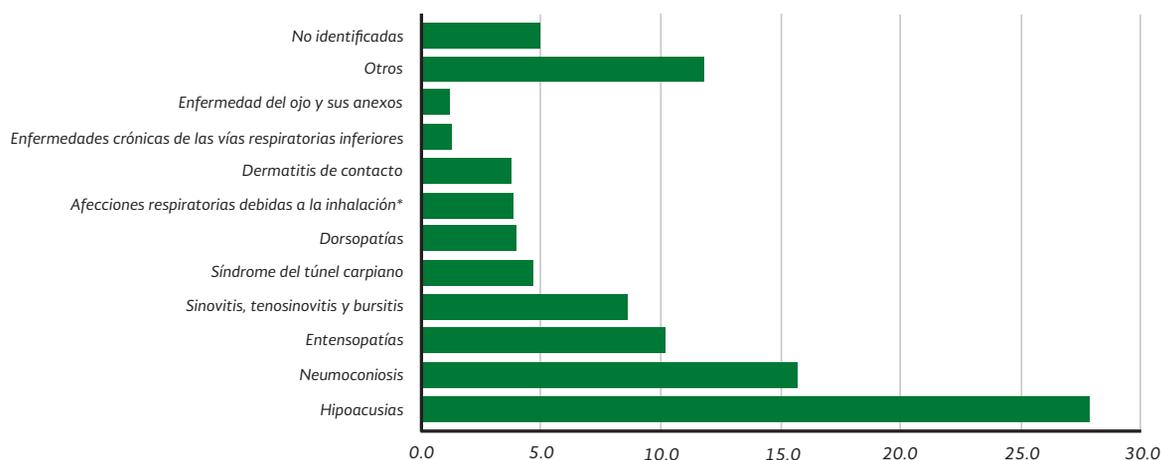
**GRÁFICO 5**  
Morbilidad laboral según ocupación en México 2012.



Fuente: Memoria estadística IMSS 2012

## GRÁFICO 6

### Morbilidad laboral, por naturaleza de la lesión, México 2012.



Fuente. Memoria estadística IMSS. 2012.

en el artículo 3°. De la referida Ley, en materia de Salud Ocupacional, en la fracción XIV. Con la finalidad de llevar a cabo el control y vigilancia sobre lo que en materia de salud ocupacional se refiere, y cuando dicho trabajo y actividades se realicen en centros de trabajo cuyas relaciones laborales estén sujetas al apartado "A" del Artículo 123 constitucional, las autoridades sanitarias se coordinarán con las laborales para la expedición de las normas respectivas.

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios establece:

- Las disposiciones de regulación, control y fomento sanitario de los establecimientos donde se desarrollen actividades ocupacionales en los que se pongan en riesgo la salud de los trabajadores y de la población aledaña.
- Que corresponde a la Secretaría formular las normas técnicas y, en su caso, vigilar la aplicación de las normas correspondientes para el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, así como para la protección de la salud

en las personas que en ellos lleven a cabo tales actividades.

- En materia de exposición de personas a los productos y sustancias peligrosas, determinará y publicará los límites máximos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto y la población en general

## III.5 Reducir Riesgos Asociados con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

En concordancia con la misión de la COFEPRIS, proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios, esta Comisión coadyuva con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes a través de la implementación de acciones regulatorias y de fomento sanitario.

En el ámbito regulatorio, la COFEPRIS en congruencia con la situación epidemiológica prevaleciente en el país relacionada con el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, determinará la normativa que tendrá como objetivo la disminución de los riesgos nutrimentales asociados con una ingesta excesiva de energía, grasas, azúcares y sodio y estará basada en la mejor evidencia científica disponible.

De esta manera, se busca revertir las externalidades negativas de la información asimétrica, lo que significa que las preferencias y elecciones de los consumidores sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas pueden ser distorsionadas cuando poseen información confusa, incompleta o falsa, derivada de la información que las empresas proporcionan respecto a sus productos a través del etiquetado y la publicidad, y de la falta de información certera de los consumidores para evaluar el potencial de riesgo en la salud alimentaria por el hábito de consumo de determinados alimentos y bebidas no alcohólicas.

A fin de garantizar un elevado nivel de protección de los consumidores y de facilitar que éstos realicen elecciones nutrimentales con conocimiento de causa, se ubica al “perfil nutrimental” y al “etiquetado nutrimental frontal” como las líneas de acción regulatorias apropiadas para incidir en la disminución de los riesgos nutrimentales asociados con el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

El perfil nutrimental de los alimentos y bebidas no alcohólicas determina los criterios nutrimentales con los que pueda efectuarse la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, así como otorgar el sello nutrimental a los alimentos y bebidas no alcohólicas que cumplan con dichos criterios.

El perfil nutrimental de los productos se basa en recomendaciones dietéticas, en consideraciones de salud pública y en evidencia científica generalmente aceptados en lo que se refiere a la relación entre la dieta, la nutrición y la salud, y en su establecimiento se tiene en cuenta:

a) El contenido energético por porción y las cantidades de los nutrimentos de importancia para la salud

pública, a saber grasas, azúcares y sodio presentes en los alimentos y bebidas no alcohólicas, en virtud de que el consumo excesivo de energía y de estos nutrimentos está vinculado como factor de riesgo en la génesis de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición y de que la ingesta media de la población mexicana se encuentran en niveles superiores a las recomendadas o deseables para la salud;

b) El contenido de nutrimentos y sustancias afines de los cuales debe promoverse su consumo, por tener beneficios en la nutrición y fisiología del organismo humano;

c) La función e importancia de los alimentos y bebidas no alcohólicas que integran cada categoría de alimentos y bebidas no alcohólicas en la dieta total y la contribución a la dieta de la población en general y, especialmente, en los niños y las niñas; y

d) Los distintos hábitos alimentarios y pautas de consumo de la población mexicana.

Para determinadas categorías de alimentos, según su función e importancia en la dieta de la población, pueden resultar necesarias exenciones al requisito de respetar los perfiles nutrimentales establecidos.

Además, el establecimiento de los perfiles nutrimentales resulta en un incentivo para la industria alimentaria para la reformulación e innovación de los productos.

De esta manera, se proyecta establecer los perfiles nutrimentales específicos, incluidas las exenciones, que deberán cumplir las diferentes categorías de alimentos y bebidas no alcohólicas a efecto de que puedan publicitarse o puedan ostentar, en su caso, el sello nutrimental.

Por su parte, el etiquetado nutrimental frontal persigue informar al consumidor de manera eficaz el contenido energético y la cantidad de grasas, azúcares y sodio.

Varios estudios indican que los consumidores pueden interpretar más fácilmente y seleccionar

productos con perfiles nutrimentales adecuados a partir del etiquetado nutrimental frontal de energía y nutrimentos específicos.

Se han identificado diferentes sistemas de etiquetado nutrimental frontal. Para la situación específica del país, se elige el sistema basado en las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y de manera complementaria, se determina incluir opcionalmente el sello nutrimental a aquellos alimentos que cumplan con los perfiles nutrimentales que se establezcan y de esta forma sean fácilmente identificables por el consumidor.

El sistema GDA se define como la guía que indica la cantidad de energía y el máximo de nutrimentos importantes desde la perspectiva de la salud pública (grasas, azúcares y sodio) referenciados al porcentaje que estos nutrimentos representan en las necesidades diarias de una dieta promedio de 2000 kcal. Por su parte, el sistema de resumen expresa la evaluación global del producto a través de perfiles nutrimentales, expresada gráficamente a través de un ícono, es este caso el sello nutrimental, favoreciendo sean fácilmente identificables por el consumidor.

El etiquetado nutrimental frontal, también tiene la intención de alentar a la industria alimentaria en la reformulación e innovación de productos con perfiles nutrimentales adecuados.

### **III.6 Proteger a la Población contra Riesgos Sanitarios Derivados de la Ocurrencia de Emergencias y Desastres**

Una emergencia se define como una situación que surge de un suceso inesperado que causa daños a las personas, bienes y servicios o el medio ambiente; en consecuencia, una emergencia sanitaria es una situación de riesgo a la población, provocada por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, exposición a otros agentes, bioterrorismo, urgencias

hospitalarias y eventos de concentración masiva/ acciones preventivas. Derivado de los diferentes riesgos que pueden presentarse a partir de estos eventos, la COFEPRIS, establece los mecanismos de coordinación y operación entre las diferentes unidades administrativas de la Secretaría de Salud, las entidades federativas y otras dependencias del gobierno federal, dentro del ámbito de sus respectivas competencias para dar respuesta inmediata, organizada y sistematizada ante una emergencia sanitaria que pueda poner en riesgo la salud de la población.

En este sentido existen básicamente 3 elementos que se toman en cuenta para determinar el riesgo ante una emergencia determinada: El primero de ellos es el peligro, refiriéndose a este como la probabilidad de ocurrencias de un fenómeno potencialmente dañino en un lapso dado. El potencial de peligro se mide por su intensidad y su periodo de retorno. El segundo es la exposición, refiriéndose a la cantidad de personas, bienes, valores, infraestructura y sistemas que son susceptibles de ser dañados o perdidos. El último elemento es la vulnerabilidad, la cual implica la susceptibilidad o propensión de los sistemas expuestos a ser dañados.

Los estudios de riesgo reflejan la interacción entre los fenómenos naturales y el entorno, y la de éstos con los sistemas físicos y sociales producidos por el hombre. Desde el 2003, año de integración del proyecto de atención a emergencias sanitarias, la brigada de la COFEPRIS ha atendido directamente alrededor de 50 eventos correspondientes a concentraciones masivas, brotes por consumo de alimentos contaminados, eventos por exposición a agentes químicos y desastres provocados por fenómenos naturales; así mismo ha participado activamente en operativos, simulacros y programas coordinados con otras instituciones en beneficio de la salud de la población.

Con el fin de garantizar mecanismos de respuesta que permitan minimizar los daños a la población expuesta a las emergencias sanitarias derivadas de los diferentes tipos de eventos, durante el 2013

se registraron y atendieron conjuntamente con las entidades federativas cerca de 800 eventos con el desarrollo de las acciones competencia de la COFEPRIS, en las que destacan:

A consecuencia de las tormentas “Ingrid” y “Manuel”, la COFEPRIS realizó acciones específicas y coordinadas en los estados de Chiapas, Chihuahua, Colima, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas, donde se distribuyeron 221,303 frascos de plata coloidal,

14,023.35 kg de pastillas de cloro, se realizaron 17,576 determinaciones de cloro libre residual, y se otorgaron 154,348 pláticas de saneamiento básico.

El estado más afectado por estos fenómenos fue el estado de Guerrero, en el que contando con el apoyo de 131 brigadistas, la COFEPRIS, realizó diversas acciones de saneamiento básico, vigilancia y fomento sanitarios. Con las acciones desarrolladas se logró minimizar el riesgo sanitario de 63 millones de personas en el territorio nacional.



## IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES



## IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

### IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y con el Programa Sectorial de Salud

#### CUADRO 1

Alineación con el PND y PROSESA

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos PROSESA	Objetivos PAE
2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	1. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria
		2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	2. Asegurar el acceso efectivo a Servicios de Salud de Calidad  3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud  3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua  4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional  5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes

2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud

Adicionalmente, este Programa de Acción Específico se alinea a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en específico el tema de Muerte Materna, al respecto

la COFEPRIS realiza visitas de verificación a Unidades de Salud en la ocurrencia de un evento de muerte materna.



## V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN



## V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

### V.1 Misión

Proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios.

### V.2 Visión

México tendrá una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios confiable y eficaz, destacada por su capacidad técnica, operativa y regulatoria así como por su compromiso con el desarrollo humano y profesional de su personal.

La COFEPRIS establecerá e implementará políticas, programas y proyectos al nivel de la mejor práctica internacional, en coordinación efectiva con los diferentes actores del ámbito público, privado y social, para prevenir y atender los riesgos sanitarios, contribuyendo así a la salud de la población.

### V.3 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

**Objetivo General. Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios**

Los seis objetivos particulares que a continuación se describen, contribuirán de forma integral a la

protección contra riesgos sanitarios para toda la población, permitiendo que desarrollen sus capacidades de forma plena y segura contribuyendo al desarrollo de México a su máximo potencial.

**Objetivo 1. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria**

En la construcción de un Sistema Universal de Salud eficiente y en beneficio de los mexicanos, es primordial fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y sus dependencias como las principales autoridades sanitarias del país. Al lograr esto, se articularán políticas congruentes con el desarrollo del país.

Dado lo anterior, al optimizar el funcionamiento de la COFEPRIS y el Sistema Federal Sanitario en general con el perfeccionamiento de mecanismos de participación de las Entidades Federativas, se consolidará el papel de estos organismos como los creadores de políticas y estrategias que mejoren el bienestar de los mexicanos, proveyendo mejores acciones para la protección contra riesgos sanitarios.

**Estrategia 1.1** Optimizar el funcionamiento de la COFEPRIS como órgano rector del Sistema Federal Sanitario.

#### Líneas de acción

1.1.1 Fortalecer la utilización de la información del desempeño en la toma de decisiones presupuestarias.

1.1.2 Cumplir con las acciones solicitadas por Presidencia de la República, a través de la SFP para el proyecto gob.mx

**Estrategia 1.2 Consolidar la participación de las Entidades Federativas al interior del Sistema Federal Sanitario.**

**Líneas de acción**

1.2.1 Establecer un modelo de evaluación del desempeño para el Sistema Federal Sanitario.

1.2.2 Promover la implementación de un sistema

de gestión de calidad para el Sistema Federal Sanitario.

1.2.3 Coordinar acciones entre Federación y Entidades Federativas que favorezcan el desempeño y la capacidad resolutoria del Sistema Federal Sanitario.

1.2.4 Vincular el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud con las entidades federativas.

**INDICADOR 1**

Indicadores	• Porcentaje del recurso FASSC suscrito en el primer trimestre del ejercicio.
	• Porcentaje de eficacia de los programas institucionales.
	• Porcentaje de incremento de la cobertura analítica con enfoque de riesgo por terceros (LESP y Terceros autorizados).

**Objetivo 2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establecen el garantizar medicamentos seguros, eficaces y de calidad como un requerimiento primordial en la construcción de un México con salud. La COFEPRIS vigila y garantiza que los medicamentos innovadores y genéricos liberados y comercializados en el mercado, son de calidad, eficaces y seguros.

Asimismo, los establecimientos que prestan servicios de salud brindan un servicio inestimable para salvaguardar la salud de los mexicanos. Es tarea de la COFEPRIS vigilar que estos establecimientos cumplan con la normatividad sanitaria, para así entregar un servicio seguro y de calidad.

**Estrategia 2.1 Fortalecer esquemas de regulación y control sanitario aplicables a establecimientos que ofrecen servicios de salud.**

**Líneas de acción**

2.1.1 Fortalecer la vigilancia y control sanitario a los establecimientos que prestan servicios de salud.

2.1.2 Optimizar la vigilancia sanitaria en los establecimientos de salud para fortalecer las condiciones sanitarias en emergencias obstétricas.

2.1.3 Fortalecer la vigilancia de las condiciones sanitarias en los establecimientos que prestan servicios de salud para la mujer.

2.1.4 Coordinar la vigilancia sanitaria de los establecimientos con servicios radiológicos priorizando los equipos para detección oportuna de cáncer de mama.

2.1.5 Coordinar las competencias entre Federación y entidades federativas enfocadas a la vigilancia y autorización de los servicios de salud.

**Estrategia 2.2 Fortalecer esquemas no regulatorios para contribuir en la mejora de condiciones sanitarias de los establecimientos que ofrecen servicios de salud.**

**Líneas de acción**

2.2.1 Fomentar el uso de instrumentos de autoevaluación en los establecimientos de servicios de salud para el cumplimiento de la normatividad.

**Estrategia 2.3 Fortalecer la política nacional para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los insumos para la salud.**

**Líneas de acción**

2.3.1 Impulsar la liberación y el ingreso de nuevos medicamentos genéricos y biocomparables, seguros, de calidad y eficaces.

2.3.2 Impulsar la liberación de nuevas moléculas de medicamentos y biológicos, seguros, de calidad y eficaces.

2.3.3 Agilizar la autorización de dispositivos médicos de calidad y eficaces, mediante la disminución de prevenciones y tiempos de respuesta.

2.3.4 Priorizar la vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos dentro del Sistema Federal Sanitario, aplicando el enfoque de riesgo.

2.3.5 Promover la Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de insumos para la salud.

2.3.6 Promover el uso de instrumentos de autoevaluación en establecimientos dedicados a la fabricación de insumos para la salud.

2.3.7 Mantener y promover el reconocimiento de la COFEPRIS por parte de OPS y OMS como Agencia Reguladora de Referencia.

2.3.8 Promover esquemas de cooperación con Organismos Internacionales y Autoridades Reguladoras Nacionales en materia de insumos para la salud.

**INDICADOR 2**

Indicadores	• Porcentaje de cobertura en la vigilancia de establecimientos de atención médica.
	• Número de notificaciones atendidas de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y a incidentes adversos de dispositivos médicos.
	• Porcentaje de establecimientos de servicios de salud con acciones de fomento sanitario aplicadas.

**Objetivo 3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua**

En la construcción de un México incluyente, como lo marca la meta nacional del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, es indispensable proteger a la población independientemente de su condición, de riesgos sanitarios asociados al consumo de productos

y servicios. La COFEPRIS instrumentará estrategias para coadyuvar al logro de este objetivo, entre las que destacan, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, así como una política de control sanitario para abatir riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco, psicotrópicos, estupefacientes y sustancias químicas.

**Estrategia 3.1 Optimizar el fomento, la vigilancia y el control de riesgos sanitarios de productos, servicios y agua.**

**Líneas de acción**

3.1.1 Fortalecer las acciones de control, vigilancia y fomento sanitario en el proceso y consumo de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas.

3.1.2 Fortalecer el proceso de certificación para apoyar la exportación de alimentos.

3.1.3 Impulsar las acciones de fomento, vigilancia y control de los riesgos sanitarios causados por intoxicación por plaguicidas.

3.1.4 Promover programas y acciones para cada entidad federativa con base en un análisis de riesgo.

3.1.5 Reforzar la vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano.

3.1.6 Reforzar la coordinación con la Comisión Nacional del Agua para vigilar la calidad del agua potable en escuelas.

3.1.7 Coordinar acciones de vinculación con sectores público y privado para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario.

**INDICADOR 3**

Indicadores	• Porcentaje de incremento en el cumplimiento del programa de control sanitario en alimentos con enfoque de riesgos.
	• Porcentaje de incremento en la población con cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano.
	• Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM. (Indicador PROSESA).

**Estrategia 3.2 Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios.**

**Líneas de acción**

3.2.1 Consolidar y ampliar el esquema de Terceros Autorizados para el fortalecimiento de la capacidad operativa.

3.2.2 Modernizar y remodelar el Laboratorio Nacional.

3.2.3 Fortalecer los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

**Estrategia 3.3 Promover acciones de control sanitario en materia de alcohol, tabaco y psicotrópicos, estupefacientes y sustancias químicas.**

**Líneas de acción**

3.3.1 Reforzar acciones de fomento para contribuir a la reducción de: demanda, disponibilidad y acceso al tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.

3.3.2 Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso ilícito al tabaco, alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y sustancias químicas.

3.3.3 Vigilar la comercialización de alcohol y productos de tabaco.

**Objetivo 4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional**

El cambio climático es un reto global que exige la respuesta pronta y decidida de todas las naciones. México asume su compromiso y responsabilidad global ante este desafío, que amenaza al género humano en su conjunto.

La Secretaría de Salud, mediante la COFEPRIS, implementa estrategias a fin de aminorar los efectos nocivos de factores ambientales en la población, relacionados a fenómenos meteorológicos más agresivos e inesperados, el incremento de florecimientos algales conocidos como “Marea Roja”, sequías prolongadas, entre otros.

Además, la COFEPRIS en materia de protección contra riesgos sanitarios de los trabajadores de todo el país, implementa acciones de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito ocupacional; la Comisión coordina esfuerzos con otras instancias para ofrecer a los mexicanos ambientes seguros de trabajo.

**Estrategia 4.1 Reducir los efectos a la salud por la exposición a factores ambientales.**

**Líneas de acción**

4.1.1 Prevenir a la población de la exposición a

contaminación microbiológica presente en el agua del mar.

4.1.2 Prevenir a la población a la exposición de intoxicación provocada por Marea Roja.

**Estrategia 4.2 Reducir los riesgos de la salud de la población derivados de los efectos del cambio climático.**

**Líneas de acción**

4.2.1 Coordinar las actividades del sector salud para realizar acciones específicas derivadas de la Estrategia Nacional Contra el Cambio Climático.

**Estrategia 4.3 Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito ocupacional.**

**Líneas de acción**

4.3.1 Proporcionar información sobre los riesgos para la salud en el entorno laboral.

4.3.2 Establecer mecanismos de coordinación con otras dependencias para articular acciones en materia de salud ocupacional.

4.3.3 Revisar el esquema regulatorio de salud ocupacional en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

**INDICADOR 4**

Indicadores	• Porcentaje de cumplimiento de la frecuencia de monitoreos de fitoplancton.
	• Número de entidades federativas en los que se implementan acciones de salud ante los efectos del cambio climático.
	• Número de temas de Salud Ocupacional incorporados a anteproyectos formulados o revisados de acuerdo a la regulación en esta materia.

**Objetivo 5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes**

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes representan un gran reto para el país, ya que limitan la expectativa de vida de los mexicanos, y deterioran su calidad de vida. Las enfermedades crónico-degenerativas minan la capacidad de México para un crecimiento próspero e incluyente.

Es tarea fundamental para esta administración federal el crear una estrategia integral de lucha contra la epidemia de sobrepeso y obesidad. Bajo esta lógica, la COFEPRIS coadyuvará en la implementación de acciones para la prevención del sobrepeso y obesidad. Las líneas y estrategias aquí enumeradas, son congruentes con la política de la COFEPRIS de brindar información para ayudar a la población a tomar decisiones sobre su alimentación y nutrición.

**Estrategia 5.1 Coadyuvar en la implementación de acciones para la prevención y control del sobrepeso y obesidad.**

INDICADOR 5

Indicadores	• Número de instrumentos regulatorios relacionados con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
	• Porcentaje de atención a las solicitudes del distintivo nutrimental.
	• Número de acciones de fomento sanitario dirigidas a la población ante los riesgos ocasionados por sobrepeso y obesidad.

**Objetivo 6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres**

La anticipación y respuesta a emergencias y desastres es primordial para proteger la vida e integridad de la población, y es una tarea que involucra a todos los niveles de gobierno.

**Líneas de acción**

5.1.1 Impulsar la actualización de regulaciones para alimentos y bebidas no alcohólicas que apoyen a la estrategia contra el sobrepeso y obesidad.

5.1.2 Participar en el establecimiento de los perfiles nutrimentales para el otorgamiento del sello nutrimental.

5.1.3 Promover la autorización de terceros (LESP y terceros autorizados) para la evaluación del cumplimiento de los perfiles nutrimentales.

5.1.4 Implementar el etiquetado nutrimental frontal eficaz en alimentos y bebidas no alcohólicas que facilite la identificación del contenido energético.

5.1.5 Difundir información que permita la comprensión del contenido energético y otros nutrimentos relacionados con problemas de salud.

5.1.6 Desarrollar acciones de fomento sanitario con la SEP para informar contenido energético de alimentos y bebidas.

La COFEPRIS se encargará de fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante emergencias sanitarias, a fin de reducir los efectos de posibles agentes nocivos en todos los mexicanos. Para ello, será necesario consolidar mecanismos de cooperación y participación, así como contar con insumos y preparación suficiente para afrontar estos fenómenos inesperados.

**Estrategia 6.1 Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante emergencias sanitarias.**

**Líneas de acción**

- 6.1.1 Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios.
- 6.1.2 Promover en el ámbito municipal y estatal la aplicación de medidas en materia de saneamiento básico.
- 6.1.3 Fortalecer la capacitación y actualización del

personal involucrado en la preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria y desastres.

- 6.1.4 Monitorear, notificar, atender, dar seguimiento y conclusión a los eventos relacionados con emergencias sanitarias.
- 6.1.5 Gestionar oportunamente los insumos, equipos y materiales para la atención de emergencias sanitarias en los tres niveles de gobierno.
- 6.1.6 Identificar peligros que puedan representar un riesgo a la salud de la población para diseñar la logística de atención.
- 6.1.7 Vincular con la Red Nacional de Laboratorios la oportuna atención de emergencias sanitarias.

**INDICADOR 6**

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de eventos notificados atendidos ante emergencias en materia de protección contra riesgos sanitarios.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acciones formativas, en materia de saneamiento básico, orientadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.</li> </ul>

**V.4 Estrategias Transversales**

Del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación a las Mujeres, Programa para Democratizar la Productividad así como el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se desplegaron líneas de acción dentro de los objetivos y estrategias de este Programa de Acción Específico en sus seis objetivos primarios. Adicionales a éstos, la COFEPRIS seguirá de manera cercana estas líneas de acción:

**Programa para un Gobierno Cercano y Moderno**

Las líneas transversales correspondientes al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, se establecerán mediante bases de colaboración a

través de la Secretaría de Salud, suscritas entre la coordinadora de sector, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.

**Objetivo 1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF**

**Estrategia 1.1 Promover una cultura de la legalidad que aumente la confianza de los mexicanos en el gobierno y prevenga la corrupción.**

**Línea de acción**

- 1.2.3 Desarrollar programas, plataformas e instrumentos de formación permanente de servidores públicos sobre principios éticos.
- 1.2.7 Fortalecer los canales de denuncia de

servidores públicos para que sean confiables y efectivos.

**Estrategia 1.2 Garantizar el acceso a la información y la protección de los datos personales en la APF.**

**Línea de acción**

1.3.7 Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

**Estrategia 1.3 Mejorar la transparencia de la información socialmente útil de la APF.**

**Línea de acción**

1.4.10 Difundir a la sociedad las mejoras de los trámites y servicios, así como su impacto y beneficios.

**Estrategia 1.4 Fortalecer el uso de la información presupuestaria**

1.5.2 Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND



## VI. INDICADORES Y METAS



## VI. INDICADORES Y METAS

### VI.1 Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Porcentaje del recurso FASSC suscrito en el primer trimestre del ejercicio.		
Objetivo sectorial o transversal:	1. Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria.		
Descripción general:	A fin de solucionar barreras administrativas que impidan el correcto ejercicio de los recursos asignados a las Entidades Federativas del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud para la Comunidad, la COFEPRIS instrumenta un indicador para medir el tiempo en el que los recursos quedan suscritos mediante convenio con las Entidades.		
Observaciones:	Se calculará el porcentaje de recurso FASSC que ha quedado suscrito con las entidades federativas antes de los primeros 90 días del año: $(\text{Monto FASSC suscrito a los 90 días de inicio del año} / \text{Monto total del FASSC}) * 100$		
Periodicidad:	Anual		
Fuente:	Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y Secretaría General.		
Referencias adicionales:	COFEPRIS: Coordinación General del Sistema Federal		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base.		Cada año el recurso FASSC deberá quedar suscrito a un 70% cuando termine el primer trimestre de cada año.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
62%	64%	66%	68%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento		Características	
Indicador:		Porcentaje de eficacia de los programas institucionales.	
Objetivo sectorial o transversal:		1. Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria.	
Descripción general:		Este indicador tiene como objetivo contribuir a garantizar el derecho humano a la protección a la salud mediante políticas públicas enfocadas a la disminución de exposición a riesgos sanitarios.	
Observaciones:		((( Número de trámites atendidos por mes - 100) / (260 - 100)) + ((Porcentaje de cumplimiento de requisitos establecidos por el organismo o norma internacional) + (Porcentaje de actividades de vigilancia implementadas) + (Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada))/4*100)	
Periodicidad:		Anual	
Fuente:		Estadísticas de desempeño de las áreas técnicas de la COFEPRIS	
Referencias adicionales:		Incluido dentro de la Matriz de Indicadores de Resultados 2014 de la COFEPRIS	
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base		90% de cumplimiento del indicador	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
82%	84%	86%	88%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Porcentaje de incremento de la cobertura analítica con enfoque de riesgo por terceros (LESP y Terceros autorizados)		
Objetivo sectorial o transversal:	1. Fortalecer la Rectoría de la Autoridad Sanitaria.		
Descripción general:	Incrementar la cobertura analítica consolidando y ampliando el esquema de terceros autorizados y fortaleciendo los laboratorios estatales de salud pública y al laboratorio nacional, ampliando el marco analítico establecido		
Observaciones:	Incrementar en al menos un 10% el marco analítico actual [% incremento de cobertura analítica = ( N° de nuevas pruebas autorizadas/N° de pruebas autorizadas en el 2013)* 100		
Periodicidad:	Semestral		
Fuente:	Registro electrónico del marco analítico autorizado por la CCAyAC - COFEPRIS		
Referencias adicionales:	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura		
Línea base 2013		Meta 2018	
El número de pruebas autorizadas en el marco analítico del 2013 es de 129 pruebas		Para el 2018 se espera tener un marco analítico de 142 pruebas autorizadas, es decir, un 10 % de incremento.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
132	135	138	141

## VI.2 Disminuir Riesgos Sanitarios Asociados a Servicios de Salud y Garantizar Calidad, Seguridad y Eficacia de los Insumos para la Salud

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Porcentaje de cobertura en la vigilancia de establecimientos de atención médica		
Objetivo sectorial o transversal:	2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.		
Descripción general:	Considerando los programas de verificación sanitaria en establecimientos que prestan servicios de salud a la población tanto por COFEPRIS como por el Sistema Federal Sanitario, se medirá el cumplimiento del programa anual realizando a dichos establecimientos.		
Observaciones:	(Verificaciones de servicios de salud realizadas / Verificaciones de servicios de salud programadas*) X 100 *Con base al programa anual		
Periodicidad:	Las entidades federativas y la COFEPRIS reportaran mensualmente los establecimientos a los que se les realizo visita de verificación y la cobertura de los mismos.		
Fuente:	Sistema Federal Sanitario, COS-COFEPRIS		
Referencias adicionales:	La Unidad responsable de conjuntar y reportar los avances de estos indicadores es la Dirección Ejecutiva de Supervisión y Vigilancia Sanitaria perteneciente a la Comisión de Operación Sanitaria.		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base		Realizar el 90% de las visitas vigilancias sanitarias programadas, en establecimientos que prestan servicios de salud.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
70%	75%	80%	85%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de notificaciones atendidas de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y a incidentes adversos de dispositivos médicos.		
Objetivo sectorial o transversal:	2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud.		
Descripción general:	Promover la Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de insumos para la salud por medio de las actividades de fomento de la notificación de los miembros del programa permanente de farmacovigilancia: instituciones y organismos del Sistema Nacional de Salud, profesionales de la salud, centros de investigación clínica, titulares del registro sanitario, distribuidores y comercializadores, con la finalidad de contar con información suficiente para la toma de decisiones respecto a la seguridad de los insumos para la salud.		
Observaciones:	Número de notificaciones atendidas de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y a incidentes adversos de dispositivos médicos.		
Periodicidad:	Semestral		
Fuente:	Base de datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia, Sistema de registro, control y evaluación de notificaciones de sospecha de RAM.		
Referencias adicionales:	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Número de notificaciones atendidas en el 2013: 21,000		Notificaciones atendidas al final del periodo: 28,000 (con un incremento anual de 1,000)	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
23,000	24,000	26,000	27,000

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Porcentaje de establecimientos de servicios de salud con acciones de fomento sanitario aplicadas		
Objetivo sectorial o transversal:	2. Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y garantizar calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud		
Descripción general:	Porcentaje de establecimientos de servicios de salud que se identificó requerían acciones de fomento y que fueron aplicadas, con la finalidad de contribuir a disminuir riesgos sanitarios asociados.		
Observaciones:	(Número de establecimientos de servicios de salud con aplicaciones de acciones de fomento / número de establecimiento de servicios de salud programados)*100		
Periodicidad:	Semestral		
Fuente:	Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED) de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) de la Secretaría de Salud.		
Referencias adicionales:	Comisión de Fomento Sanitario - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base		Cubrir el 80% de hospitales y clínicas del sector público con acciones de fomento sanitario para contribuir a la disminución de riesgos sanitarios asociados. NOTA: Se trata de una meta acumulable	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
10% NOTA: Se trata de una meta acumulable	20% NOTA: Se trata de una meta acumulable	40% NOTA: Se trata de una meta acumulable	60% NOTA: Se trata de una meta acumulable

## VI.3 Reducir Riesgos Sanitarios Asociados al Consumo de Bienes, Servicios y Agua

FICHA DE INDICADOR			
Elemento		Características	
Indicador:		Porcentaje de incremento en el cumplimiento del programa de control sanitario en alimentos con enfoque de riesgos.	
Objetivo sectorial o transversal:		3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua.	
Descripción general:		Se medirá el incremento en la ejecución del programa de control sanitario con enfoque de riesgos, lo cual permite evaluar la optimización de las actividades para la protección contra riesgos sanitarios asociados al consumo de alimentos.	
Observaciones:		$\% CP = \left( \frac{\text{Acciones Programadas}}{\text{Acciones Realizadas}} \right) \times 100$ <p>Donde CP = Cumplimiento de Programación</p>	
Periodicidad:		Anual	
Fuente:		Reportes enviados por las Autoridades Sanitarias Estatales mediante el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP)	
Referencias adicionales:		Dirección Ejecutiva de Programas Especiales (COS) - COFEPRIS	
Línea base 2013		Meta 2018	
75% de cumplimiento de programación de acciones de verificación y muestreo		Incrementar a 85% el cumplimiento de acciones de verificación y muestreo para contribuir a la protección contra riesgos sanitarios asociados al consumo de alimentos	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
80%	82%	83%	84%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Porcentaje de incremento en la población con cobertura de vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano		
Objetivo sectorial o transversal:	3. Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de bienes, servicios y agua.		
Descripción general:	<p>La COFEPRIS de manera conjunta con el Sistema Federal Sanitario, vigilan que el agua para consumo humano de las localidades que cuentan con sistemas formales de abastecimiento de agua, tenga concentraciones de cloro residual libre dentro de las especificaciones de la normativa vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua. Estas localidades se estima representan el 89% (INEGI, población con agua entubada) de la población nacional.</p> <p>Es importante mencionar, que existen estados con una baja cobertura de abastecimiento de agua, lo que no permite incrementar la cobertura de vigilancia de agua de calidad para uso y consumo humano. Un claro ejemplo de esta situación, está presente en el estado de Oaxaca, que teniendo el 58% de sus municipios con agua entubada, limita un incremento en la cobertura de su vigilancia.</p>		
Observaciones:	<p><math>\% \text{ DE INCREMENTO} = \text{PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON VIGILANCIA ALCANZADO EN EL PERIODO} - \text{PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON VIGILANCIA BASE.}</math></p> <p>Para el cálculo del porcentaje de población con cobertura de vigilancia, se establece una meta de determinaciones de cloro residual libre para cada localidad con sistema de abastecimiento formal, de cada localidad visitada para realizar la vigilancia de la calidad de agua se considera al total de la población cuando se cumple con la meta de determinaciones. Al final se suma el total de la población de las localidades visitadas y se divide entre el total de la población del estado o del nivel nacional según se trate y se multiplica por cien.</p>		
Periodicidad:	Anual		
Fuente:	El medio de verificación del indicador es el Sistema de información de vigilancia de la calidad del agua (SIVA)		
Referencias adicionales:	SISTEMA FEDERAL SANITARIO - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
70%		72.5% (2.5%)	
En la estimación de la línea base, se considera información del mes de octubre 2013.		Se establece un incremento de 2.5 unidades porcentuales en la vigilancia de la calidad del agua.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
70.5% (0.5%)	71.3% (1.0%)	71.8% (1.5%)	72.3% (2.0%)

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM
Objetivo sectorial	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
Descripción general	<p>La cloración del agua reduce los riesgos a la salud por microorganismos. Es obligación de los municipios entregar agua de calidad bacteriológica a la población.</p> <p>El indicador mide la eficiencia de cloración del agua</p> <p>La COFEPRIS de manera conjunta con el Sistema Federal Sanitario, vigilan que el agua para consumo humano de las localidades que cuentan con sistemas formales de abastecimiento de agua, tenga concentraciones de cloro residual libre dentro de las especificaciones de la normativa vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua</p>
Observaciones	<p>Se construye dividiendo el número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas.</p> <p>Para cumplir con este propósito, la COFEPRIS verifica que el agua en la red de distribución, incluyendo los puntos más alejados, debe contener cloro residual libre entre los límites de 0,2 a 1,5 mg/l de conformidad con la MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.</p> <p>El indicador, resulta de dividir el número total acumulado de las determinaciones de cloro residual libre en tomas domiciliarias dentro del límite permisible de la norma, entre el total de determinaciones acumuladas hasta el mes de reporte a nivel nacional, multiplicando su resultado por 100.</p> <p>A través del Sistema Federal Sanitario se lleva a cabo un muestreo en cada una de las entidades federativas. La información observada se concentra en las oficinas centrales de COFEPRIS y se calcula el promedio nacional.</p> <p>La determinación de número de muestras y frecuencia de muestreo, se realiza con base en lo especificado en la NORMA Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público, que especifica que los sistemas de abastecimiento de localidades con una población de 50 000 habitantes o menor, el organismo operador debe cumplir como</p>

	<p>mínimo con lo establecido en la Tabla 1 de esta Norma.</p> <p><b>Tabla 1.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN RED DE DISTRIBUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>Población abastecida (no de habitantes)</th> <th>Muestras por No. de habitantes</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤2 500</td> <td>1/≤2 500</td> <td>semanal</td> </tr> <tr> <td>2 501-50 000</td> <td>1/5 000</td> <td>semanal</td> </tr> <tr> <td>50 001-500 000</td> <td>5/50 000</td> <td>semanal</td> </tr> <tr> <td>&gt;500 000</td> <td>1/50 000</td> <td>diaria</td> </tr> </tbody> </table> <p>En sistemas de abastecimiento de localidades con una población mayor a 50 000 habitantes, el organismo operador debe contar con Certificado de Calidad Sanitaria del Agua, otorgado por la Secretaría de Salud, siendo el propio organismo el responsable del cumplimiento de los Programas de Análisis de Calidad del Agua, Inspección de Instalaciones Hidráulicas, Mantenimiento y Capacitación descritos en los puntos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 de esta Norma; estos programas deben mantenerse en archivo; el desarrollo de las actividades de dichos programas debe registrarse en bitácoras actualizadas o archivo; tanto los programas como el desarrollo de sus actividades, deben estar a disposición de la autoridad competente cuando ésta lo solicite, durante un mínimo de cinco años.</p>			DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN RED DE DISTRIBUCIÓN			Población abastecida (no de habitantes)	Muestras por No. de habitantes	Frecuencia	≤2 500	1/≤2 500	semanal	2 501-50 000	1/5 000	semanal	50 001-500 000	5/50 000	semanal	>500 000	1/50 000	diaria
DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN RED DE DISTRIBUCIÓN																					
Población abastecida (no de habitantes)	Muestras por No. de habitantes	Frecuencia																			
≤2 500	1/≤2 500	semanal																			
2 501-50 000	1/5 000	semanal																			
50 001-500 000	5/50 000	semanal																			
>500 000	1/50 000	diaria																			
Periodicidad	Anual																				
Fuente	Numerador y denominador: Sistema Federal Sanitario En caso de requerir mayor información o aclaraciones deben dirigirse a la COFEPRIS ya sea en la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario o con la Dirección Ejecutiva de Evidencia de Riesgos de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos Sanitarios.																				
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño																				
	Línea base		Meta 2018																		
	2012: 90.6%		93.0%																		
	(Última información oficial disponible)																				
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017																		
91.1%	91.6%	92%	92.5%																		

### Consideraciones para el cálculo de la meta

- Con base en el comportamiento de la eficiencia de cloración, de los últimos 12 años, partiendo de una línea base del 73.64% en el 2000, se observó un crecimiento acelerado hasta el 2006, alcanzando el 85.71% de eficiencia de cloración. A partir de ese año, el incremento porcentual anual, observó un comportamiento no tan acelerado, por lo que, se alcanzó solamente un 90.66% de eficiencia para el 2012.
- Por lo anterior, para calcular la meta del 93%, se tomó en cuenta el crecimiento observado en los últimos años y se estimó un incremento anual de 0.39%

## VI.4 Reducir Riesgos Sanitarios Relacionados con Factores Ambientales y Salud Ocupacional

FICHA DE INDICADOR			
Elemento		Características	
Indicador:	Porcentaje de cumplimiento de la frecuencia de monitoreos de fitoplancton.		
Objetivo sectorial o transversal:	4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional.		
Descripción general:	Tomando en consideración el riesgo que para la salud de la población representa la exposición a biotoxinas marinas derivadas de Florecimientos de Algas Nocivas (FAN o Marea Roja) es necesario implementar un plan de monitoreo regular de fitoplancton, a fin de detectar oportunamente estos eventos de florecimientos algales nocivos y aplicar medidas (Veda Sanitaria) tendientes a proteger a la población y prevenir los casos de intoxicación por biotoxinas marinas debido al consumo de producto contaminado, con lo cual se medirá la frecuencia de monitoreos realizados contra el número de monitoreos requeridos de acuerdo a lo establecido en la Instrucción de trabajo de referencia, a fin de establecer los porcentajes de cumplimiento de cobertura. Lo anterior permitirá identificar oportunamente los eventos de FAN y aplicar las medidas preventivas necesarias.		
Observaciones:	Número de monitoreos realizados / Número de monitoreos requeridos X 100		
Periodicidad:	Cada entidad reporta los resultados de los monitoreos de fitoplancton mensualmente a través del Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos, por lo cual la información para determinar las variables del indicador está disponible al final de cada periodo. Los reportes de identificación de FAN son comunicados de manera inmediata y oportuna a la COS a través de los medios disponibles.		
Fuente:	Direcciones de Regulación Sanitaria de Las entidades federativas donde haya costa. - COFEPRIS		
Referencias adicionales:	La Unidad responsable de conjuntar y reportar los avances de estos indicadores es la Dirección Ejecutiva de Programas Especiales perteneciente a la Comisión de Operación Sanitaria - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Frecuencia de Monitoreo de Fitoplancton = 34.04 %		Frecuencia de Monitoreo de Fitoplancton = 70 %	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
42%	49%	56%	63%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de entidades federativas en los que se implementan acciones de salud ante los efectos del cambio climático		
Objetivo sectorial o transversal:	4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional		
Descripción general:	El sector salud será uno de los más vulnerables ante el cambio climático, por lo que deberá tomar medidas preventivas ante posibles escenarios de efectos en salud humana. Por lo tanto, el indicador mide el desarrollo de políticas públicas y acciones de adaptación implementadas por el Sector Salud en los municipios vulnerables.		
Observaciones:	Debido a que este indicador se refiere a una medida que iniciará en este periodo, no se cuenta con datos anteriores, por lo que para la obtención del indicador, se hará de forma directa, cuantificando el número de entidades federativas en que se implementen acciones.		
Periodicidad:	Semestral.		
Fuente:	Informe de resultados y avances del Programa Especial de Cambio Climático que presenta la Secretaría de Salud ante la Comisión Intersecretarial de Cambio Climático (CICC)		
Referencias adicionales:	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base.		Alcanzar 5 entidades federativas que ejecuten acciones contra el cambio climático	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
0	1	2	4

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de temas de Salud Ocupacional incorporados a anteproyectos formulados o revisados de acuerdo a la regulación en ésta materia.		
Objetivo sectorial o transversal:	4. Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales y salud ocupacional.		
Descripción general:	Se realizará una evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores en su entorno laboral, lo que proveerá de evidencia para implementar o fortalecer las políticas y regulación en materia de salud ocupacional		
Observaciones:	(Número de temas de salud ocupacional incorporados a anteproyectos formulados o revisados de acuerdo a la regulación en materia de salud ocupacional/Número total de temas identificados en anteproyectos formulados o revisados de acuerdo a la regulación de salud ocupacional) X 100		
Periodicidad:	Semestral.		
Fuente:	CEMAR - COFEPRIS		
Referencias adicionales:	CEMAR		
Línea base 2013		Meta 2018	
Hasta el momento se han incorporado dos temas (Índices Biológicos de Exposición y Vigilancia de la Salud de los trabajadores) y en la regulación en materia de Salud Ocupacional.		Incorporar cuatro de los temas identificados como prioritarios en la regulación en materia de Salud Ocupacional (Asbesto, plaguicidas, mercurio y plomo).	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
0	1	2	3

## VI.5 Reducir Riesgos Asociados con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de instrumentos regulatorios relacionados con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.		
Objetivo sectorial o transversal:	5. Reducir riesgos sanitarios asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes.		
Descripción general:	Uno de los pilares que integran la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, es el referente a la regulación sanitaria, como marco jurídico en el cual se fundamentan las acciones del Estado en esta materia, como una política para abordar el problema de salud pública en que se han convertido el sobrepeso, la obesidad y los padecimientos derivados de ellos. En dicho marco jurídico concurren diversos documentos e instrumento legales, tal es el caso del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad y el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, regulaciones que necesariamente se tendrán que modificar para actualizarlas y estar acordes a lo establecido en la Estrategia y demás documentos relacionados.		
Observaciones:	El número de instrumentos se obtendrá directamente del listado de publicaciones del Diario Oficial de la Federación, debido a que son regulaciones emitidas por el Gobierno Federal.		
Periodicidad:	Bienal		
Fuente:	Diario Oficial de la Federación		
Referencias adicionales:	CEMAR - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Se cuenta con cuatro instrumentos para la regulación sanitaria para el etiquetado de alimentos, bebidas y publicidad.		Modificación de los cuatro instrumentos regulatorios: 1) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad, específicamente para alimentos y bebidas, 2) Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios para etiquetado, 3) NOM-086-SSA1-1994. Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales y 4) NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
3	3	4	4

FICHA DE INDICADOR	
Elemento	Características
Indicador:	Porcentaje de atención a las solicitudes del distintivo nutrimental.
Objetivo sectorial o transversal:	5. Reducir riesgos sanitarios asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes.
Descripción general:	<p>Ante esta problemática existente en nuestro país y teniendo en cuenta que se trata de un tema complejo y multifactorial, se publicó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, misma que hace hincapié en que la prevención es una responsabilidad del Estado y fundamental para el desarrollo de la salud pública.</p> <p>Uno de sus enfoques es favorecer la ingesta de alimentos saludables por la población; una vía para lograrlo implica el establecimiento de perfiles nutrimentales para los diferentes grupos de alimentos, en los que se establezcan límites en los contenidos de nutrientes de importancia en la salud, como son: azúcares, grasas, sodio, así como el contenido energético de los productos preenvasados comúnmente presentes en la dieta de los mexicanos.</p> <p>Los perfiles nutrimentales fomentarán la reformulación para encontrar productos más sanos, ya sea por el uso de ingredientes de una calidad o en cantidad tal que le confiera esa cualidad y que brinden mejores opciones de compra y consumo.</p> <p>La COFEPRIS otorgará un distintivo nutrimental a aquellos que cumplan con el perfil nutrimental determinado y que sea acorde al tamaño de la porción señalada en la etiqueta del empaque del producto. Será un símbolo que los identificará por el consumidor como alimentos saludables por su contenido nutrimental, y podrán ser publicitados como tales, de tal forma que sirva como un distintivo entre otros alimentos similares.</p>
Observaciones:	Número de solicitudes atendidas / Número de solicitudes recibidas) X 100
Periodicidad:	Anual.
Fuente:	Directamente de la base de datos del área de los establecimientos que se hayan sometido al proceso de otorgamiento del distintivo nutrimental. COS - COFEPRIS

Referencias adicionales:	COS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base.		Evaluar el 100% de los productos que solicitan distintivo nutrimental.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
75%	80%	85%	90%

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de acciones de fomento sanitario dirigidas a la población ante los riesgos ocasionados por sobrepeso y obesidad.		
Objetivo sectorial o transversal:	5. Reducir riesgos asociados con sobrepeso, obesidad y diabetes		
Descripción general:	Número de acciones de fomento sanitario dirigidas a la población que permitan reducir los riesgos para la salud ocasionados por el sobrepeso y obesidad.		
Observaciones:	Número de acciones de fomento sanitario realizadas, entendiendo como acciones de fomento toda acción compuesta por varios componentes, como difusión, vinculación con áreas o sectores de la población, capacitaciones a personal o población, comunicación de riesgos, entre otras.		
Periodicidad:	Trimestral		
Fuente:	Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de la Secretaría de Salud.		
Referencias adicionales:	Comisión de Fomento Sanitario - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
3 acciones <sup>1/</sup>  <sup>1/</sup> Las acciones a las que se hace referencia corresponden a distribución de material impreso, vinculación y capacitación.		15 acciones <sup>2/</sup>  <sup>2/</sup> Se trata de una meta acumulable.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
3 acciones <sup>2/</sup>	6 acciones <sup>2/</sup>	9 acciones <sup>2/</sup>	12 acciones <sup>2/</sup>

## VI.6 Proteger a la Población contra Riesgos Sanitarios Derivados de la Ocurrencia de Emergencias y Desastres

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de eventos notificados atendidos ante emergencias en materia de protección contra riesgos sanitarios.		
Objetivo sectorial o transversal:	6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias sanitarias		
Descripción general:	La medición del indicador se hará en función de la población afectada y de las acciones implementadas en materia de protección contra riesgos sanitarios.		
Observaciones:	En cada evento que se reporte en materia de emergencias, se deberá indicar la población total protegida, que es la suma de la población afectada y la beneficiada por las acciones competencia de la COFEPRIS		
Periodicidad:	Informe de acciones de protección contra riesgos sanitarios en la atención de cada tipo de evento (Brotos por enfermedades infecciosas y /o emergentes, Desastres Naturales, Exposición a otros agentes, Acciones preventivas e infecciones nosocomiales)		
Fuente:	Reportes enviados por las entidades a la Gerencia de Atención a Emergencias		
Referencias adicionales:	Dirección Ejecutiva de Programas Especiales		
Línea base 2013		Meta 2018	
Notificación de eventos atendidos durante el periodo anual anterior.		La atención al número total de los eventos notificados por las entidades federativas	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
100% de atención al número total de eventos	100% de atención al número total de eventos	100% de atención al número total de eventos	100% de atención al número total de eventos

FICHA DE INDICADOR			
Elemento	Características		
Indicador:	Número de acciones formativas, en materia de saneamiento básico, orientadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.		
Objetivo sectorial o transversal:	6. Proteger a la población contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres		
Descripción general:	Número de acciones formativas, en materia de saneamiento básico, orientadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias para la prevención de enfermedades/número de acciones formativas programadas		
Observaciones:	Número de acciones formativas, en materia de saneamiento básico, orientadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias realizadas		
Periodicidad:	Trimestral		
Fuente:	Manual de Saneamiento Básico (COFEPRIS) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Desastres		
Referencias adicionales:	Comisión de Fomento Sanitario - COFEPRIS		
Línea base 2013		Meta 2018	
Sin línea base		120 acciones programadas <sup>1/</sup> <sup>1/</sup> Se trata de una meta acumulable.	
Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
24 acciones programadas acumuladas	48 acciones programadas acumuladas	72 acciones programadas acumuladas	96 acciones programadas acumuladas



## VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS



## VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, “El derecho de acceso a la información pública se interpretará conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y demás instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano y la interpretación que de los mismos hayan realizado los órganos internacionales especializados”.

La presente Administración asume la transparencia como uno de los principales elementos de la nueva relación entre gobierno y sociedad, para una eficaz rendición de cuentas y combate a la corrupción.

La COFEPRIS, en estricto apego a la normatividad aplicable en materia de transparencia, difundirá y publicará en la página de internet [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, el Programa de Acción Específico 2013-2018.

Asimismo, publicará cada año en el medio electrónico referido, los avances en los objetivos, indicadores y metas del Programa de Acción Específico, de conformidad con la normatividad aplicable.





## VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



## VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

**E**l proceso de instrumentación para la operación de acciones, tiene como objetivo facilitar el monitoreo y seguimiento de metas e indicadores para evaluar el desempeño y resultados de los niveles de prevención y protección alcanzados. En este sentido, uno de los retos del sistema de monitoreo y seguimiento es la integración y sistematización de indicadores a diferentes niveles de objetivos y actividades para los diferentes programas de protección contra riesgos sanitarios, así como para los indicadores de gestión de los organismos estatales encargados de esta protección. La información que se genera de dichas actividades, es extensa y continua, por lo que es necesario fortalecer los sistemas de información para apoyar la toma de decisiones y la evaluación del desempeño.

Una de las actividades más importantes a realizar en este programa de acción es la evaluación de resultados. La base para llevarla a cabo será la disponibilidad de indicadores basados en un marco

lógico de acción, en donde estén especificados los objetivos de cada programa/acción, así como el desarrollo de indicadores de gestión que permitan evaluar el grado de madurez de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios.

El objetivo de la evaluación de resultados es medir los avances, resultados, impacto y eficiencia de las acciones y programas realizados. Como parte del proceso de instrumentación de este programa, la evaluación permitirá realizar recomendaciones dirigidas a mejorar la definición de los programas y/o la ejecución de los mismos. Asimismo, es importante señalar que la evaluación es una herramienta de la rendición de cuentas.

El reto es lograr que la COFEPRIS pueda establecer un sistema de gestión que le permita consolidar su función de rectoría, coordinar las acciones efectivamente para transparentar y desempeñar de manera eficaz las atribuciones y facultades conferidas a la COFEPRIS y a las entidades federativas.





# BIBLIOGRAFÍA, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gobierno de la República. (2013). Primer Informe de Gobierno. Presidencia de la República, México. [mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 2.- Gobierno de la República. (2007). I Informe de Gobierno. Presidencia de la República, México.
- 3.- Gobierno de la República. (2011). V Informe de Gobierno. Presidencia de la República, México.
- 4.- Gobierno de la República. (2008). II Informe de Gobierno. Presidencia de la República, México.
- 5.- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales 2012. Obtenida el 20 de noviembre de 2013, de <http://ensanut.insp.mx/>
- 6.- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Evidencia para la Política Pública en salud. Obtenida el 20 de noviembre de 2013, de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>
- 7.- Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco. Obtenida el 20 de noviembre de 2013 [http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130911\\_ENAtabaco.pdf](http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130911_ENAtabaco.pdf)
- 8.- Secretaría de Salud. (2013). 1er Informe de Labores 2012-2013. México. Obtenida en noviembre de 2013, de [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 9.- Secretaría de Salud. (2012). 6o Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 10.- Secretaría de Salud. (2011). 5o Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 11.- Secretaría de Salud. (2010). 4o Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 12.- Secretaría de Salud. (2009). 3er Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 13.- Secretaría de Salud. (2008). 2o Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 14.- Secretaría de Salud. (2007). 1er Informe de Labores. México. [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/informe\\_labores.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html)
- 15.- Secretaría de Salud. (2013). Programa Nacional de Salud 2007- 2012 [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/)
- 16.- Heiner B. (2013). Obesity and cancer – The update 2013. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 27: 219-227
- 17.- Hunter D.J., Reddy S.K. (2013). Noncommunicable Diseases. The New England Journal of Medicine. 369:1336-1343
- 18.- Lehnert T., Sonntag D., Konnopka A., Riedel-Heller S. Economic costs of overweight and obesity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 27:105-115

- 19.- Barquera S, Hernández-Barrera L, Campos I, and Flores M. (2008a): Nutrición y salud pública: el principio de la prevención. Competencias en Salud Pública. Secretaría de Salud, México.
- 20.- Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández B, Flores M, Durazo AR. (2010). Obesity and central adiposity in Mexican adults: results from the Mexican Health and Nutrition Survey 2006. Salud Pública Mex. 2008
- 21.- Cecchini M., Sassi F., Lauer J.A., Lee Y.Y., Guajardo-Barron V., Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. The Lancet. 376 (9754): 1775-1784
- 22.- Chrostowska M., Szyndler A., Hoffmann M., Narkiewicz K. (2013). Impact of obesity on cardiovascular health. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 27:147-156
- 23.- Holterman M.J., Holterman A.L., Browne., Allen. (2012). Pediatric Obesity. Surgery Clinics of North America. 92: 559-582

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

<b>APCRS</b>	Áreas de Protección Contra Riesgos Sanitarios
<b>APF</b>	Administración Pública Federal
<b>AQSIQ</b>	Administración General de Supervisión de la Calidad, Inspección y Cuarentena de la República Popular China
<b>CAS</b>	Comisión de Autorización Sanitaria
<b>CC</b>	Cambio Climático
<b>CCAyAC</b>	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
<b>CEMAR</b>	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos
<b>CENAPRECE</b>	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
<b>CFS</b>	Comisión de Fomento Sanitario
<b>CGJC</b>	Coordinación General Jurídica y Consultiva
<b>CGSFS</b>	Coordinación General del Sistema Federal Sanitario
<b>CICC</b>	Comisión Intersecretarial de Cambio Climático
<b>CNTS</b>	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
<b>COS</b>	Comisión de Operación Sanitaria
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>FAN</b>	Florecimientos Algales Nocivos
<b>FASSC</b>	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
<b>FDA</b>	Administración de Alimentos y Medicamentos (por sus siglas en inglés)
<b>FVO</b>	Oficina de Veterinaria y Alimentación de la Unión Europea
<b>GDA</b>	Guías Diarias de Alimentación
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>LESP</b>	Laboratorio Estatal de Salud Pública
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAE</b>	Programas de Acción Específico
<b>PECC</b>	Programa Especial de Cambio Climático
<b>PPFV</b>	Programa Permanente de Farmacovigilancia
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PROSESA</b>	Programa Sectorial de Salud
<b>SAGARPA</b>	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación
<b>SFP</b>	Secretaría de la Función Pública
<b>SFS</b>	Sistema Federal Sanitario
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público



# GLOSARIO DE TÉRMINOS



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### A

**Acuerdos Específicos de Coordinación.** Convenios firmados entre la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas para que éstas coadyuven en el ámbito de su competencia en el funcionamiento del Sistema Federal Sanitario.

**Agua de calidad bacteriológica.** Agua sin contenido bacteriano, tratada mediante desinfección para uso y consumo humano, y que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.

**Agua de Calidad Fisicoquímica.** Agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento sin la presencia de contaminantes químicos y físicos.

### B

**Buenas Prácticas de Higiene.** Son las medidas necesarias para garantizar que los alimentos no se contaminen y así conservar la salud de quien los consume.

### C

**Cambio Climático.** Un cambio del clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante periodos de tiempo comparables.

**Certificación por terceros autorizados.** Proceso por el cual el tercero autorizado (como persona autorizada por la Secretaría de Salud) emitirá dictámenes con respecto al cumplimiento de requisitos establecidos por la misma para efectos de trámites o autorizaciones sanitarias.

### D

**Desastre.** Daño grave o la alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causado por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social.

**Diabetes.** La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos,[] que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia.

**Difusión.** Emisión de información a través de diversos medios y mensajes, para prevenir riesgos a la salud.

**Dispositivo Médico.** También denominados insumos para la salud, pueden abarcar desde un guante de látex para Cirujano (material de curación), pasta para blanquear los dientes (insumo odontológico), equipo para Ultrasonido (Equipo Médico) hasta un implante (ayuda funcional), se utilizan para prevenir, diagnosticar o sustituir el funcionamiento de alguna parte del cuerpo.

## E

---

**Emergencia.** Accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista, Entre los tipos de emergencia más recurrentes podemos encontrarnos con la emergencia ecológica, La emergencia sanitaria y las emergencias por intervenciones andrógenas, las cuales se desarrollan como respuesta a fenómenos hidrometeorológicos extremos.

**Enfermedad crónico-degenerativa.** Aquella que se prolonga por largo tiempo; ocasiona la pérdida de las funciones del órgano o tejido afectado y puede provocar la muerte.

## F

---

**Farmacovigilancia.** Es la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información nueva acerca de las reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes.

**Fomento sanitario.** Conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias.

## G

---

**Guías Diarias de Alimentación.** Las Guías Diarias de Alimentación (GDA), se define como la guía que indica la cantidad de energía y el máximo de nutrimentos importantes desde la perspectiva de la salud pública (grasas, azúcares y sodio) referenciados al porcentaje que estos nutrimentos representan en las necesidades diarias de una dieta promedio de 2,000 kcal.



***Incidencia (Tasa de).*** Proporción de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada en un periodo determinado.

***Inocuidad de los alimentos.*** Es la garantía de que no causará daño al consumidor, cuando sea preparado o ingerido y de acuerdo con el uso a que se destine. La inocuidad es uno de los cuatro grupos básicos de características que junto con las nutricionales, organolépticas y comerciales componen la calidad de los alimentos.

***Intoxicación bacteriana por alimentos.*** Alteraciones clínicas por la acción de toxinas por bacterias presentes en los alimentos y bebidas.



***Marea Roja.*** El término más común empleado para denominar estas “Floraciones algales” es el de “Marea Roja”, el cual podría ser muy ambiguo, toda vez que en un primer término, esta denominación describe todos los eventos en los cuales el agua adquiere determinadas tonalidades debido a la alta biomasa de algas marinas; sin embargo no todas ellas son dañinas. En un segundo término, se debe señalar que muchos eventos tóxicos o nocivos ocurren sin haber cambios en la tonalidad del agua debido precisamente, a la baja densidad en su biomasa, pero en concentraciones de toxinas suficientes para favorecer eventos tóxicos y nocivos. Los Florecimientos Algales Nocivos (FAN) son eventos que se presentan en forma global, en donde la evidencia señala que su naturaleza y extensión ha estado expandiéndose durante las últimas décadas, encontrándose aún en debate las posibles explicaciones para este tipo de esparcimiento, las cuales varían desde mecanismos naturales hasta la dispersión de especies gracias a ciertas actividades humanas.

***Medicamento.*** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a la de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

***Medida regulatoria.*** Disposición basada en leyes, reglamentos, acuerdos y normas oficiales sobre un producto o actividad, mismas que deben sujetarse a éste marco legal.

***Micronutrimentos.*** Se refiere a las vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

**Moluscos bivalvos.** Clase de moluscos cuya concha está formada por dos valvas unidas entre sí por una articulación con dientes, también llamados pelecípodos o lamelibranquios: los mejillones y las ostras son bivalvos.

**Morbilidad.** Relación entre el número de casos de una enfermedad o accidente y la población susceptible para un período establecido.

**Mortalidad.** Relación entre el número de muertes de la población en un período establecido.

**Muerte Materna.** La muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.

## N

---

**Norma Oficial Mexicana.** Son regulaciones técnicas que sirven para garantizar que los servicios que contratamos o los productos o servicios que adquirimos cumplan con parámetros o determinados procesos, con el fin de proteger la vida, la seguridad y el medio ambiente. Para su elaboración se debe revisar si existen otras relacionadas, en cuyo caso se coordinan las dependencias correspondientes para que se elabore de manera conjunta una sola Norma Oficial Mexicana por sector o materia.

**Notificación.** Informe concerniente a un paciente que ha desarrollado una manifestación clínica que se sospecha fue causado por un medicamento.

## O

---

**Obesidad.** Es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

## R

---

**Reacción adversa.** Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica.

**Riesgo sanitario.** La probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana.

## S

---

**Salud Ocupacional.** Es el conjunto de actividades asociado a disciplinas variadas, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo.

**Sistema Federal Sanitario.** Integrado por las 32 Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios del país y los 32 Laboratorios Estatales de Salud Pública, para que de forma conjunta y coordinada se realice el ejercicio de ciertas atribuciones en materia de protección contra riesgos sanitarios.

**Sistemas formales de abastecimiento.** Sistemas que suministran agua a la población a través de tubería.

**Sobrepeso.** Estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla.

## T

**Tecnovigilancia.** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y evaluación de incidentes adversos producidos por los dispositivos médicos en uso así como la identificación de los factores de riesgo asociados a éstos, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de las notificaciones de incidentes adversos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición y minimizar sus riesgos. Idealmente, la información del sistema de tecnovigilancia se comparte entre autoridades competentes y fabricantes/distribuidores, a modo de facilitar las actividades en materia de tecnovigilancia, así como las acciones preventivas y correctivas de cada caso a nivel nacional e internacional que impacten en el territorio nacional.

**Tercero autorizado.** Son personas físicas o morales que apoyan a la Autoridad Sanitaria para el control y vigilancia sanitarios.

**Transparencia.** Implica el desarrollo, aplicación y seguimiento de estrategias y acciones concretas para prevenir, combatir y abatir actos de corrupción en la Administración Pública Federal, así como garantizar la absoluta transparencia de la gestión pública y lograr una verdadera participación ciudadana en los actos y decisiones de gobierno.

## V

**Vigilancia Sanitaria.** Conjunto de acciones para llevar a cabo la constatación física o inspección de productos, procesos o servicios a lo largo de la cadena de producción y comercialización, y su comparación contra los requisitos establecidos en la normatividad correspondiente para evaluar su cumplimiento.

**Vinculación sectorial.** Proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como amortizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilizando los recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente las metas establecidas.

**PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS  
SANITARIOS**

**PROGRAMA SECTORIAL  
DE SALUD 2013-2018**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación  
el 12 de Diciembre de 2013

Primera edición, Diciembre 2014

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

Impreso y hecho en México  
Por IEPISA, Entidad paraestatal del Gobierno  
de la República