



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (NEUMONÍAS, INFLUENZA Y COVID-19)

2020-2024

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE REFERENCIA	PCERA.2021.12.17		
TIPO DE DOCUMENTO	Programa de Acción Específico		
EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR	No aplica		
TÍTULO	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS 2020-2024.		
REFERENCIA TEMÁTICA	Programa de Acción Específico		
OBJETO DEL DOCUMENTO	Disminuir la morbilidad y mortalidad por IRAG (Neumonías, Influenza y COVID-19) en la población mexicana.		
FECHA DE PUBLICACIÓN	2021.12.17	VIGENCIA	Diciembre 2024
VERSIÓN	1.0		
RESUMEN	<p>Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dentro de las que se encuentran las Neumonías, influenza y COVID-19, representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países. En México constituyen un problema de salud prioritario por su alta morbilidad y mortalidad. Son la causa más frecuente de enfermedad en los menores de edad y son causa del 40% de las hospitalizaciones en menores de 5 años de edad en tanto que la proporción de hospitalizados en adultos alcanza el 22%. Dentro de las IRAG los padecimientos con mayores tasas de incidencia y mortalidad se encuentran las neumonías adquiridas en la comunidad, la influenza y actualmente COVID-19.</p> <p>El objetivo del PAE es disminuir la morbilidad y mortalidad por IRAG (Neumonías, Influenza y COVID-19) en la población mexicana.</p> <p>Objetivo prioritario 1: Instrumentar las estrategias y acciones de prevención y control de casos de IRAS (neumonías, influenza y COVID-19) que contribuyan a disminuir su morbilidad y mortalidad en el territorio nacional.</p> <p>Objetivo prioritario 2: Implementar las estrategias orientadas a la disminución de la mortalidad por IRAG (neumonías, influenza y COVID-19).</p> <p>Objetivo prioritario 3: Promover las acciones de vinculación con las áreas competentes que coadyuven en la prevención y control de las IRAG (neumonías, influenza y COVID-19).</p> <p>Objetivo prioritario 4: Promover las acciones de prevención y control de IRAG (neumonías, influenza y COVID-19), a través de la participación de grupos colegiados e instituciones públicas y privadas.</p> <p>Entre los indicadores para medir el grado de cumplimiento de estas estrategias encontramos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir 15% la tasa de incidencia de neumonías. 2. Disminuir 15% la tasa de mortalidad de neumonías. 3. Disminuir 20% la tasa de incidencia de influenza con respecto a la mediana de los últimos siete años. 4. Disminuir 20% la tasa de mortalidad de influenza con respecto a la mediana de los últimos siete años. 5. Realizar 3 reuniones sectoriales de evaluación de la situación de IRAS. 6. Campañas de prevención y control de IRAG con participación ciudadana. 		
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web: https://www.gob.mx/salud/cenaprece		
POBLACIÓN OBJETIVO	Población general		
EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR	-		

ELABORÓ	Dra. Fátima Leticia Luna López Dra. Martha Angélica García Avilés Dr. Robert Camargo Angeles Mtra. Adela Reyes Herrera Mtra. Diana Leticia Ruiz Ascencio
REVISÓ	Dr. Ruy López Ridaura
AUTORIZÓ	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
FUNDAMENTO JURÍDICO	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Normativa, tratados y acuerdos Internacionales 1.Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. 2.Reglamento Sanitario Internacional. 3.Objetivo de Desarrollo Sostenible Leyes 1.Ley General de Salud. 2.Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. 3.Ley General para el Control del Tabaco. 4.Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Reglamentos 1.Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Normas Oficiales Mexicanas 1.Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, 2.Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios. 3.Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. 4.Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Faboterápicos (sueros) e Inmunoglobulinas en el Humano 5.Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. 6.Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-2014, Salud ambiental. Valores Límite Permissible para la Concentración de Partículas Suspensas PM10 y PM2.5 en el Aire Ambiente y Criterios para su Evaluación. 7.Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011,Salud Ambiental. Índices Biológicos de Exposición para el Personal Ocupacionalmente Expuesto a Sustancias Químicas. 8.Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Método Normalizado para la Evaluación de Riesgos a la Salud como Consecuencia de Agentes Ambientales. 9.Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud. 10.Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud e Intercambio en Información en Salud. Acuerdos, convenios 1.Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia. Guías de Práctica Clínica 1.Prevencción, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza Estacional. 2.Prevencción, Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía Adquirida en la Comunidad. Estrategias y Planes Nacionales 1.Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. 2.Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Manuales 1.Manual de Procedimientos para la Prevención y Control de Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Neumonía e Influenza. 2.Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante la Intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia de Influenza.


PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE	Ruy López Ridaura
CARGO	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CORREO	ruy.lopez@salud.gob.mx
TELÉFONO	55.506.21600 ext. 54628



Hugo López Gatell Ramírez
Autorizó



Ruy López Ridaura
Revisó



Fátima Leticia Luna López
Elaboró



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. Alejandro Manuel Vargas García

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

Dr. Gustavo Reyes Terán

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

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

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

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Cresencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina

Dr. Ruy López Ridaura

Director General de Centro Nacional de Programas Preventivos y Control
de Enfermedades (CENAPRECE)

Dra. Fátima Leticia Luna López

Directora de Micobacteriosis CENAPRECE

Dra. Martha Angélica García Avilés

Subdirectora de Micobacteriosis CENAPRECE

Dr. Robert Camargo Angeles

Mtra. Adela Reyes Herrera

Mtra. Diana Leticia Ruiz Ascencio

Dirección de Micobacteriosis



Índice

	Siglas y Acrónimos	8
I.	Introducción	7
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	8
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	10
IV.	Análisis del estado actual	11
	i. Antecedentes	
	ii. Justificación	
	iii. Planteamiento del problema	
	iv. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo	
	v. Cambios esperados	
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.	22
VI.	Objetivo general	23
VII.	Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	23
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	25
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	29
X.	Mapa de procesos.	38
XI.	Territorialización	39
XII.	Innovación en Salud	40
XIII.	Transversalidad	43
XIV.	Epílogo: visión de largo plazo	48
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	45
	Bibliografía	51
	Glosario de términos	49



Siglas y Acrónimos

CENVIA	Centro Nacional de Vacunación para la Infancia y la Adolescencia
CENIS	Centro Nacional de Inteligencia en Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DGPSyPS	Dirección General de Promoción en Salud y Políticas de Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud
ETI	Enfermedad Tipo Influenza
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
USMI	Unidad de Salud Monitora de Influenza



I. Introducción

En México la población se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica con una adopción cada vez mayor de estilos de vida no saludables, que a su vez ocasionan daños a la salud permanentes. A este panorama se debe agregar los retos que siguen representando las enfermedades transmisibles para los servicios de salud del país.

Ejemplos de esta situación, son las enfermedades que afectan el sistema respiratorio, tales como las infecciones respiratorias agudas o infecciosas, como la influenza, la neumonía adquirida en la comunidad, el resfriado común, otitis media aguda, faringoamigdalitis, etc.

Las IRA son causadas por microorganismos, que afectan al aparato respiratorio durante un período menor de 15 días y que, de acuerdo a sus características clínicas se clasifican en:

- IRA sin neumonía
- IRA con neumonía e insuficiencia respiratoria leve
- IRA con neumonía e insuficiencia respiratoria grave

Si se considera el paciente con IRA sin síntomas de neumonía se deben diferenciar aquellas entidades nosológicas que no requieren tratamiento antimicrobiano y que son los más frecuentes: rinofaringitis, faringitis congestiva, faringitis vesiculosa, laringotraqueitis viral o bronquitis, aquellas que requieren tratamiento antimicrobiano como la otitis media aguda, faringoamigdalitis purulentas, sinusitis y traqueítis bacteriana y por último aquellas entidades de origen viral como la influenza o gripe estacional, para influenza etc. que pueden requerir de tratamiento antiviral.

La forma de transmisión más común de las IRA es de persona a persona a través de las gotitas de flügge a través de la tos y los estornudos de las personas infectadas, y por contacto indirecto o directo con fómites y superficies contaminadas.

El cuadro clínico de las IRA se caracteriza por los siguientes síntomas: fiebre, tos, mialgias, artralgias, coriza, obstrucción y secreción nasal, cefalea, dolor y enrojecimiento de garganta, dolor y/o secreción de oído y puede presentarse dificultad respiratoria, en niños puede aparecer náusea, vómito y diarrea.

Para el diagnóstico clínico, la triada característica es: tos, cefalea y fiebre que al presentarse de forma simultánea tiene una sensibilidad de 60% para IRA.

Las pruebas diagnósticas son de utilidad para corroborar el agente etiológico y se solicitan con base en la sospecha clínica.

Afortunadamente, la mayoría de las enfermedades respiratorias se pueden prevenir



tomando las acciones necesarias y preventivas para mejorar la salud respiratoria. Utilizando las pautas establecidas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la capacitación del personal médico, la investigación y la educación de la población, así como el fortalecimiento de los programas de vacunación, es decir; contar con la infraestructura necesaria para mitigar los daños a la salud y contribuir a que la población mexicana de manera gradual alcance el estado de bienestar deseado. A partir del 2015, México comienza la construcción de un Programa de Acción Específico (PAE), el cual tiene como objetivo definir las estrategias y líneas de acción que se implementarán para la prevención y control de las enfermedades respiratorias, con el fin de homogenizar y satisfacer las necesidades de salud en la población causadas por este grupo de enfermedades.

II. Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Normativa, tratados y acuerdos Internacionales

- Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, México 2011.
- Reglamento Sanitario Internacional.
- Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y bienestar.

Leyes

- **Ley General de Salud.** DOF 07-02-1984, última reforma DOF 12-07-2018.
- **Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación,** DOF 11-06-2013, última reforma DOF 21-06-2018.
- **Ley General para el control del tabaco,** DOF 30-05-2018, última reforma DOF 15-06-2018
- **Ley de los derechos de las personas adultas mayores,** DOF 25-06-2002, última reforma DOF 12-07-2018

Reglamentos

- Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, DOF 14-05-1986, última reforma DOF 17-07-2018.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004SSA3-2012, Del expediente clínico, establece los



criterios técnicos y administrativos en la elaboración, interpretación, uso y archivo del expediente clínico.

- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, faboterápico (sueros) e inmunoglobulinas en el humano
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-2014, Salud ambiental-Valores límites permisibles para la concentración de partículas suspendidas PM10 y PM2.5 en el aire ambiente y criterios para su evaluación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Acuerdos, convenios

- Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia D.O.F. 2-V-2009.

Guías de Práctica Clínica

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza estacional. Guía de evidencias y recomendaciones. México: Secretaría de Salud, 02/06/2015. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-384-09



- Prevención, diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-234-09

Estrategias y Planes Nacionales

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud. DOF. 17-08-2020.

Manuales

- Manual de procedimientos para la prevención y control de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía e influenza. Julio 2017
- Manual de atención a la salud ante emergencias, plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza.

III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación y operación de dichas acciones, su evaluación, seguimiento y reporte, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia a través de los Ramos 12 y 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación.



IV. Análisis del estado actual

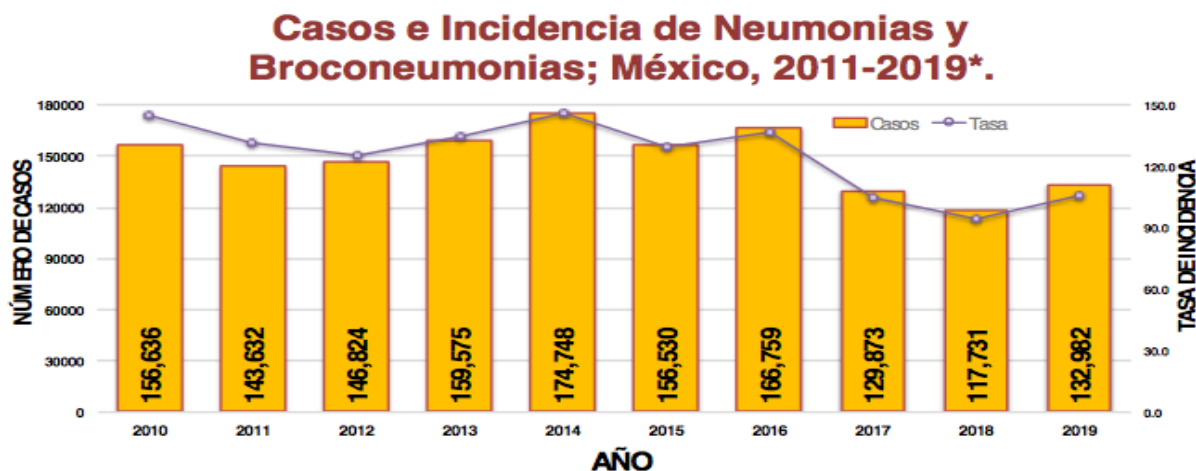
i. Antecedentes

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dentro de las que se encuentran las Neumonías, influenza y COVID-19, representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países. En México constituyen un problema de salud prioritario por su alta morbilidad y mortalidad. Son la causa más frecuente de enfermedad en los menores de edad y son causa del 40% de las hospitalizaciones en menores de 5 años de edad en tanto que la proporción de hospitalizados en adultos alcanza el 22%.

Dentro de las IRAG los padecimientos con mayores tasas de incidencia y mortalidad se encuentran las neumonías adquiridas en la comunidad, la influenza y actualmente COVID-19.

Neumonías y bronconeumonías

En México, durante el periodo 2010 a 2019 se registraron un total de 1,485,290 casos de neumonías y bronconeumonías, siendo los grupos más afectados los menores de cinco años y adultos de 65 y más años, los cuales concentran el 58.5% de los casos. Durante el mismo periodo se observa un decremento en el número de casos y tasa de incidencia al pasar de 156,636 casos y tasa de incidencia de 144.5 casos por cada 100 mil habitantes, a 132,982 y 105.6, respectivamente. En el 2019 los estados mayormente afectados fueron Jalisco con tasa de 237.03 casos por 100 mil habitantes, seguido por Sonora con 228.88, Chihuahua con 205.77, Zacatecas con 203.0 y Baja California con 183.54.



FUENTE: SINAVAL/DGE/SS Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. * Información semana 52.

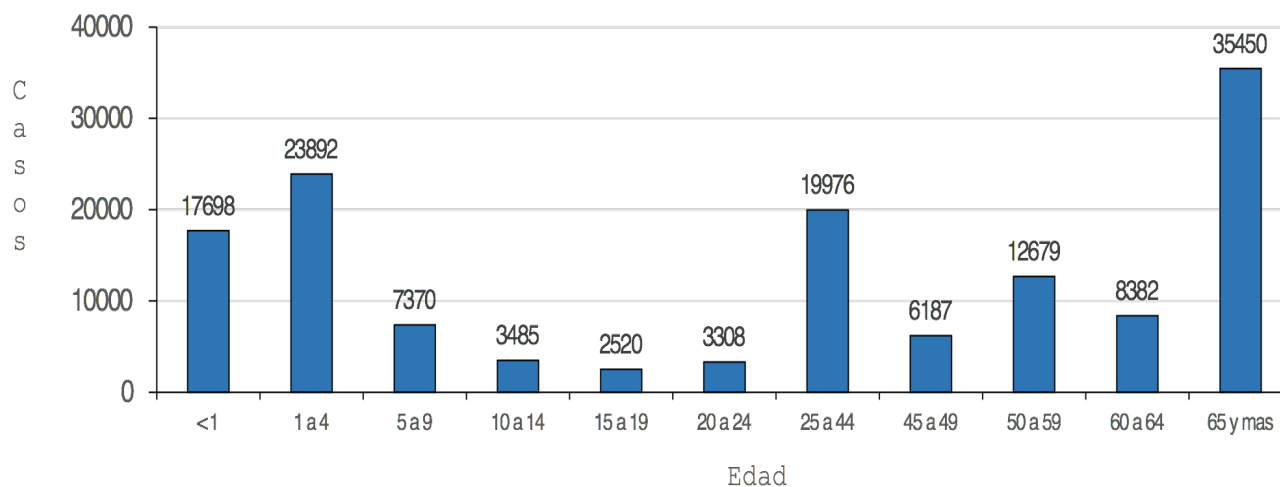


Programa de Acción Específico

2020-2024

Por edad los grupos más afectados son los menores de cinco años y los de 60 y más años que concentran el 30% y 26% de los casos, respectivamente.

Casos de Neumonías y Bronconeumonías por Grupo de Edad; México, 2019



Fuente: SINAVE/DGE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Neumonías

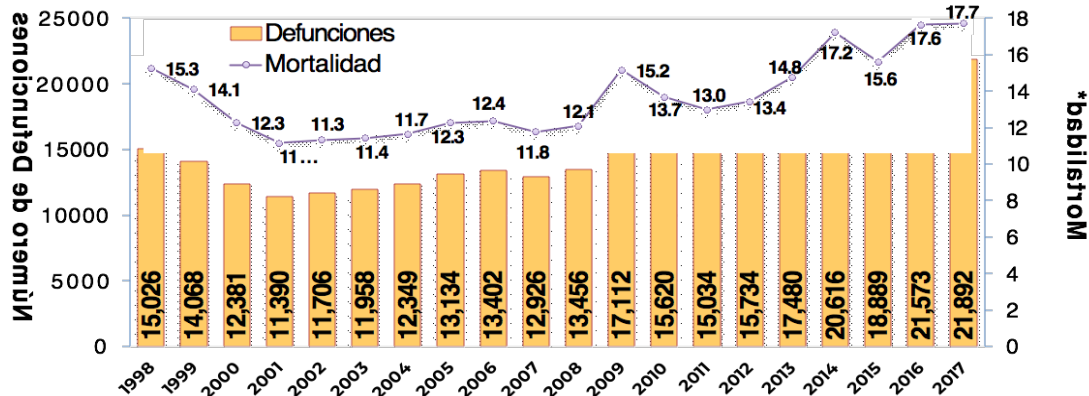
La tasa de mortalidad se ha incrementado al pasar de 13.7 defunciones por cada 100 mil habitantes y 15,620 defunciones en el año 2010, a una tasa de 17.7 y 21,892 defunciones, siendo reportado el 4.1% como neumonías atribuibles a influenza, lo cual puede ser variable a través de los años, ya que hay temporadas de mayor y menor magnitud.



Programa de Acción Específico

2020-2024

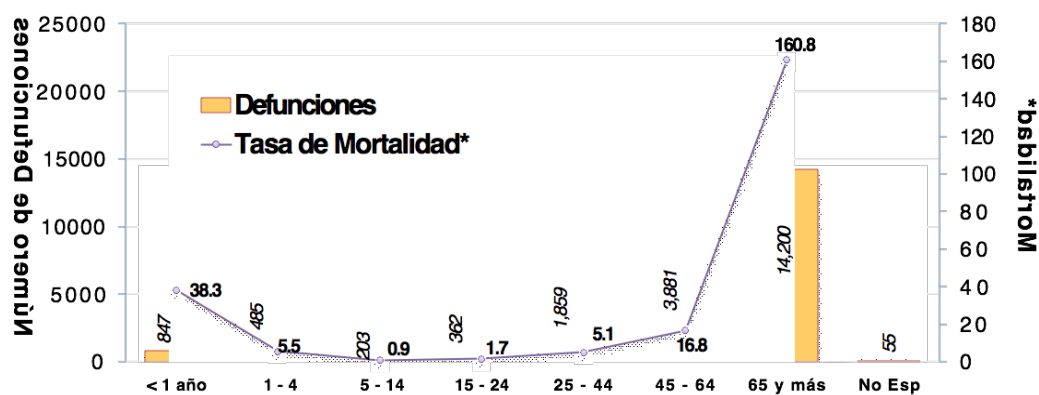
Defunciones y Mortalidad por Influenza y Neumonías; México 1998-2017



FUENTE: Cubos de Mortalidad, INEGI
*Por 100,000 habitantes

Por grupo de edad las mayores tasas de mortalidad se observan en los grupos extremos de la vida, con una mortalidad de 160.8 defunciones por cada 100 mil habitantes en los de 65 años y más y de 38.3 en los menores de un año.

Defunciones y Mortalidad por Influenza y Neumonías por Grupos de Edad; México 2017



FUENTE: Cubos de Mortalidad, INEGI
*Por 100,000 habitantes

Influenza

Con excepción de la pandemia de influenza en el año 2009 con notificación de 72,333 casos confirmados, ésta se presenta con un patrón bianual con predominio de subtipos virales circulantes en la población mexicana y, por ende, en el número de casos y en la



Programa de Acción Específico

2020-2024

letalidad. En las temporadas 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015 y 2017-2018 el subtipo viral predominante en el territorio nacional fue A (H3N2), mientras que en las temporadas 2011-2012, 2013-2014 y 2015-2016, 2018-2019 el subtipo viral predominante fue A (H1N1) pdm09.

Durante la temporada 2019-2020 hasta la semana 9 del 2020, se han identificado 36,293 casos probables (ETI/IRAG) en las USMI, confirmándose por laboratorio 4,715 (13%), estimándose la ocurrencia de 166,962 casos de influenza en el país. A esta fecha se han confirmado 240 defunciones por influenza. El subtipo viral predominante es el A(H1N1) PDM09 en el 52% de los casos. El sistema centinela que no ha terminado de consolidarse y no tiene un apego homogéneo en todo el país en cuanto al reporte, lo que trae como consecuencia una subestimación y por otra parte la información se presenta en número de casos confirmados y no en la estimación de casos.



COVID-19

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la nueva enfermedad como una pandemia.

Hasta el 02 de febrero de 2021, se han notificado a nivel mundial 102,942,987 casos confirmados, incluidas 2,232,233 muertes, la tasa de letalidad es de 2.2. En la región de las Américas se han notificado 45,785,210 casos acumulados y 342,635 muertes.

En México, se han confirmado 1,874,092 casos por COVID, con una tasa de incidencia de casos acumulados de 1453.1 por cada 100 mil habitantes y 159,533 defunciones; por entidad de residencia las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León Jalisco,



Sonora, Puebla, Coahuila, Tabasco y Veracruz que concentran 67% de los casos acumulados en el país.

Es importante mencionar los casos activos, ya que representan la transmisión existente en un determinado espacio, se consideran casos activos, aquellos casos positivos que iniciaron síntomas en los últimos 4 días, permitiendo identificar en donde hay mayor actividad viral y por consecuencia aumento en la transmisión.

Abordaje para la Prevención y Control de las IRAs, 2019-2024.

La mayoría de las IRAs, incluyendo las neumonías, influenza y COVID-19, son factibles de prevenir desde cualquier nivel de atención realizando actividades de educación y promoción a la salud. Informar a la población acerca de los riesgos para la salud que puede representar estas enfermedades, así como las medidas que puede tomar para protegerse resulta clave para reducir las probabilidades de que las personas se infecten y se mitigue su propagación, por lo que su abordaje debe realizarse conjuntamente con las áreas de comunicación social y promoción de la salud para favorecer el autocuidado de la salud contra las infecciones respiratorias agudas graves, asimismo es con las áreas que favorezcan una adecuada alimentación que permita el buen estado nutricional.

La vacunación disminuye los índices de morbi-mortalidad principalmente en los grupos de alto riesgo, lo que hace indispensable la coordinación con las áreas responsables de esta estrategia de prevención para la aplicación en tiempo y forma de estos biológicos. Asimismo, es necesario fortalecer las acciones de prevención de IRAG con las áreas del adulto y el anciano, donde en los últimos años se observa un incremento de estos padecimientos agravados por la presencia de comorbilidades en una gran parte de la población.

Complementariamente deberá enfocarse en el trabajo conjunto con las áreas responsables de la detección, diagnóstico de laboratorio y atención médica, para la capacitación que permita al personal de salud el diagnóstico de los casos, la identificación de los agentes etiológicos y el tratamiento oportuno a efecto de disminuir las complicaciones, muertes evitables y costos elevados que se generan por la atención hospitalaria. Para el cumplimiento de las acciones específicas de prevención y control en cada nivel técnico administrativo de las IRAG, es necesario gestionar en el ámbito de competencia, los recursos humanos y materiales necesarios.

ii. Justificación

En México, la población se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica con una adopción cada vez mayor de estilos de vida no saludables y exposición a



Programa de Acción Específico

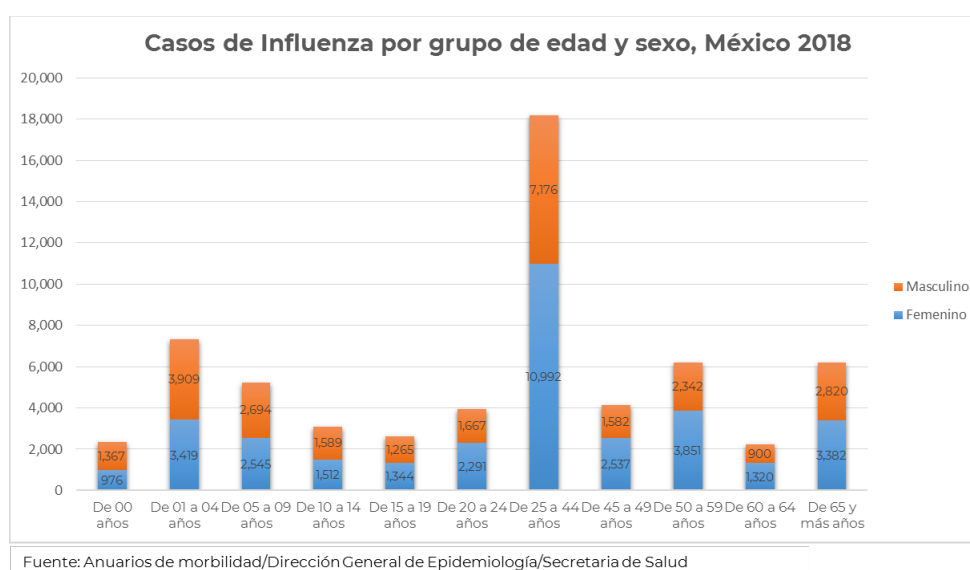
2020-2024

diversos factores de riesgo, los cuales están cada vez más presente, y que, a su vez, ocasionan daños a la salud permanentes, debido a esto es de gran importancia hacer énfasis en la prevención y control de las enfermedades respiratorias.

Estos padecimientos agudos constituyen un reto para la salud pública del país, debido al número de casos y defunciones prevenibles que ocasionan, el costo de la atención a las complicaciones y secuelas, así como el gasto de bolsillo que generan.

Las enfermedades respiratorias agudas, representan una alta carga de enfermedad en la población mexicana.

Realizando actividades de prevención, para evitar la enfermedad, hacer diagnósticos y



tratamientos con oportunidad; los costos y las secuelas disminuyen significativamente. En este contexto se requiere contar con políticas de salud con enfoque preventivo, viable y sostenible, que mejoren la calidad de vida de la población que contribuyan a alcanzar el bienestar.

iii. Planteamiento del problema

Durante décadas, las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas han sido una de las tres principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos.

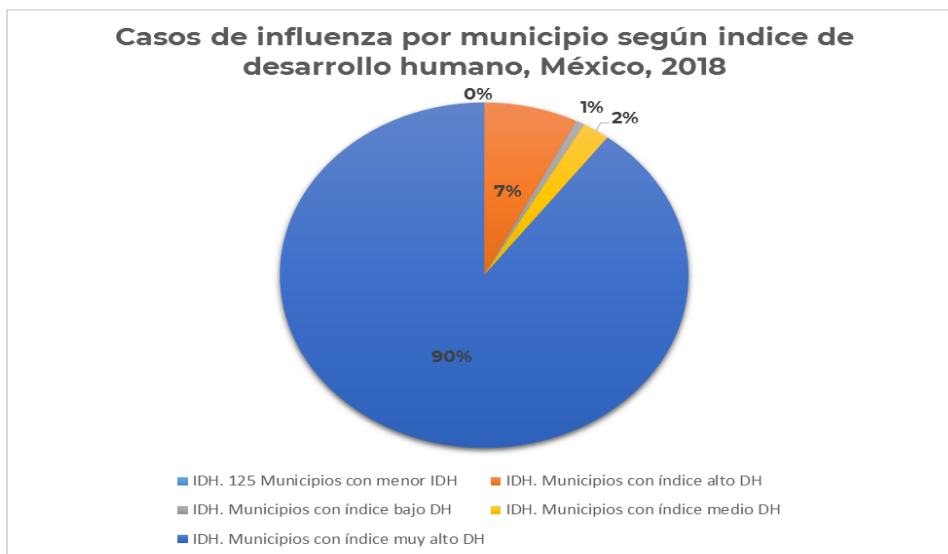
En México, para 2018 se notificaron 61,484 casos de influenza, el grupo de edad más afectado es el de 25-44 años con 30% de los casos, 48% de los casos no tiene seguridad social.

Los municipios de muy alto índice de desarrollo humano se registran 90% de los casos, esto se observa en la gráfica siguiente:



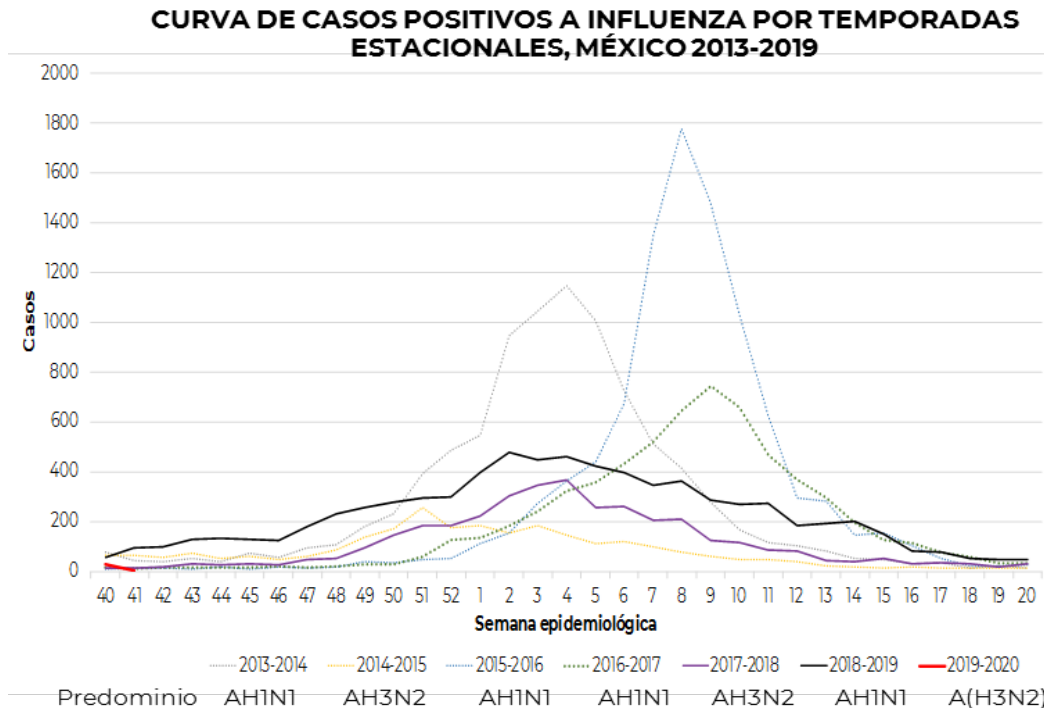
Programa de Acción Específico

2020-2024



En la temporada 2018-2019 se notificaron 7,455 casos, 65% de los casos correspondieron a influenza AH1N1 y 836 defunciones 88% correspondieron a influenza AH1N1.

El predominio en últimas siete temporadas ha sido AH1N1, esto se observa en el siguiente gráfico:



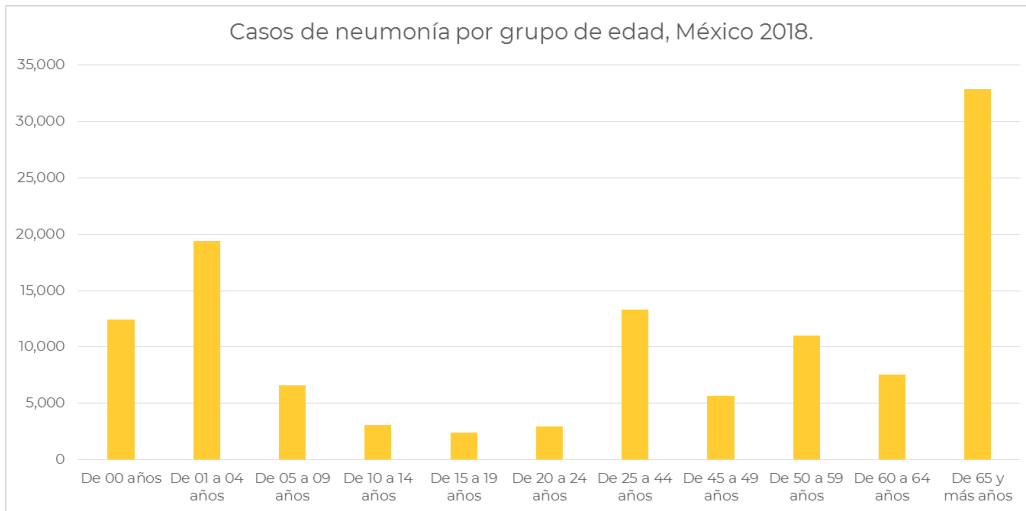
La neumonía en México continua entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, en 2018 se notificaron 117,731 casos (93.9/100 mil habitantes), 28% de los



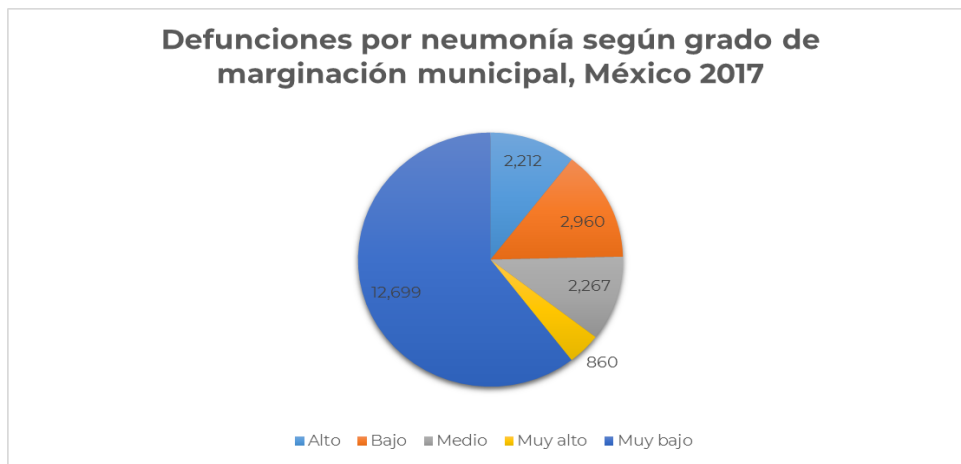
Programa de Acción Específico

2020-2024

casos ocurren en personas de 65 años y más.



En 2017, se registraron 21,084 defunciones, 37% en el grupo de edad de 65 y más años, en los municipios de muy bajo índice de marginación ocurren el 60% de las muertes.

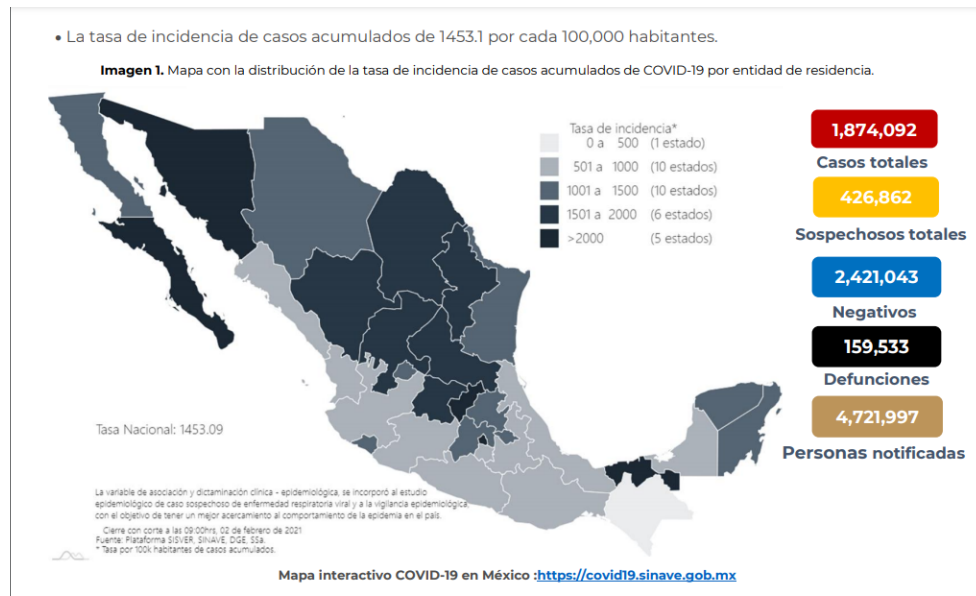


Fuente: Cubos de defunciones/DGIS/SSA



Programa de Acción Específico

2020-2024



Aunado a esto, se ha identificado que los diferentes niveles de atención cuentan con infraestructura muy limitada para satisfacer las necesidades en salud respiratoria que tiene la población.

iv. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo

El programa dentro de Políticas Públicas de salud, contribuye a que la población alcance el estado de bienestar deseado, trabajando los objetivos planteados en este programa, de manera vertical y transversal, para esta administración pública:

- Disminuir las complicaciones agudas y la muerte prematura de la población afectada.
- Disminuir la atención de urgencias, terapia intensiva y hospitalización innecesarias.
- Disminuir el gasto del sistema de salud y el gasto de bolsillo.
- Promover la modificación de determinantes sociales que favorezcan los hábitos saludables.
- Coadyuvar la oferta de un servicio de salud sencillo, cómodo, eficiente y de fácil acceso para la atención de sus necesidades ocasionadas por estos padecimientos respiratorios.



- f) De manera transversal, impulsar programas y estrategias encaminadas a limitar la exposición a los factores de riesgo: contaminación del aire, humo del tabaco, humo de leña, exposición laboral, etc.
- g) En este contexto, disminuir la población que se encuentra con bajo acceso a los servicios de salud.

v. Cambios esperados

Tomando de referencia al documento origen del programa, donde el objetivo estaba dirigido disminuir los daños a la salud por IRAG, los cambios esperados son los siguientes:

- a) Fortalecer la profesionalización del personal de salud operativo y administrativo, garantizando que cuente con las competencias necesarias y perfiles requeridos para la adecuada atención de la población.
- b) Favorecer el abordaje intersectorial para las acciones de prevención de las IRAS que permitan brindar una atención integral a la población, salvaguardando su salud, favoreciendo un mejor desarrollo y fortaleciendo el autocuidado de salud por la propia comunidad.
- c) Gestionar y salvaguardar los recursos humanos y materiales para el adecuado cumplimiento de las acciones que eliminen o mitiguen riesgos a la salud de la población.
- d) Estar ofertando un servicio de salud sencillo, cómodo, eficiente, de calidad y de fácil acceso, para satisfacer las necesidades en salud de la población mexicana afectada por estos padecimientos respiratorios.
- e) Promover la participación activa de la población mediante el conocimiento de la enfermedad para cortar cadena de transmisión, y reducir la automedicación.

Las estrategias establecidas están dirigidas a incrementar la eficiencia y eficacia del Programa de Prevención y Control de las IRAS, mediante el adecuado uso de los recursos disponibles y el establecimiento de las metodologías que midan el adecuado funcionamiento de este Programa.



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

Alineación		
PND 2019-2024	PROSESA 2020-2024	PAE 2020-2024
<p>Principios Rectores</p> <p>Honradez y honestidad</p> <p>No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera</p> <p>Eje de PND</p> <p>Política y Gobierno</p> <p>Política Social</p> <p>Estrategia PND</p> <p>Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad</p> <p>Salud para toda la población</p> <p>Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</p> <p>Desarrollo Sostenible</p>	<p>Objetivos Prioritario</p> <p>5. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>6. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población</p> <p>Estrategias Prioritarias</p> <p>4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia</p> <p>4.2 Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud para garantizar acciones y estrategias pertinentes de vigilancia y fomento sanitarios, promoción y prevención, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.</p> <p>5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Disminución o eliminación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión, • Mortalidad, • Morbilidad, • Discapacidad

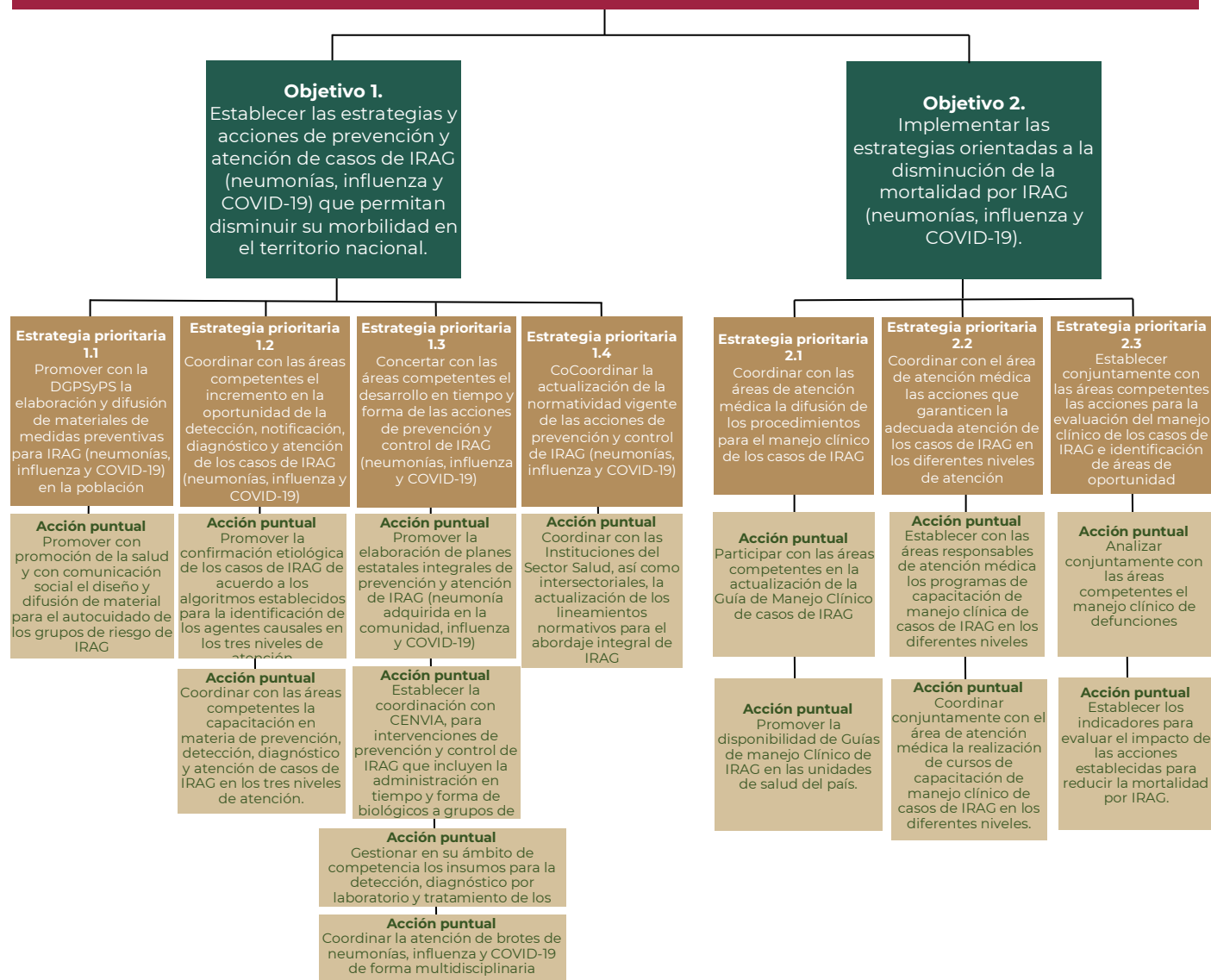


VI. Objetivo general

Disminuir la morbilidad y mortalidad por IRAG (Neumonías, Influenza y COVID-19) en la población mexicana.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas Graves 2020-2024



Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas Graves 2020-2024



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

Objetivo prioritario 1: Instrumentar las estrategias y acciones de prevención y control de casos de IRAS (neumonías, influenza y COVID-19) que contribuyan a disminuir su morbilidad y mortalidad en el territorio nacional.

Estrategia prioritaria 1.1 Gestionar con las áreas correspondientes el desarrollo en tiempo y forma de las acciones de prevención y control de IRA (neumonías, influenza y COVID-19), con enfoque en grupos de riesgo.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.1.1 Promover la elaboración de los planes estatales para la instrumentación del PAE de prevención y control de IRAS (neumonía adquirida en la comunidad, influenza y COVID-19).
- 1.1.2 Establecer la coordinación con CENVIA, en la vacunación de IRAS (neumonías, influenza, COVID-19) en la población mexicana.
- 1.1.3 Colaborar con la DGE, InDRE y DUE en la atención de brotes de neumonías, influenza y COVID-19 de forma multidisciplinaria
- 1.1.4 Gestionar en su ámbito de competencia la infraestructura (financiamiento, equipos e insumos, así como recursos humanos) para la detección, diagnóstico por laboratorio y tratamiento de los casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19).

Estrategia prioritaria 1.2 Promover con la DGPSyPS la elaboración y difusión de material de medidas preventivas para IRA (neumonías, influenza y COVID-19) que permitan disminuir su morbilidad en el territorio nacional.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.2.1 Promover con el área de promoción de la salud y comunicación social el diseño y difusión de material para el autocuidado de los grupos de riesgo para IRAS (neumonía, influenza y COVID-19)

Estrategia prioritaria 1.3 Coordinar con las áreas competentes el incremento de la



detección, notificación, diagnóstico y atención de los casos de IRA (neumonías, influenza y CO-VID-19), en todo el territorio.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.3.1 Promover la confirmación etiológica de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) de acuerdo a los algoritmos establecidos para identificación de los agentes causales.
- 1.3.2 Coordinar con las áreas competentes (institutos nacionales, sociedades científicas, instituciones académicas y sector privado) la capacitación en materia de prevención, detección, diagnóstico y atención de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) en los tres niveles de atención.

Estrategia prioritaria 1.4 Coordinar la actualización de la normatividad vigente de las acciones de prevención y control de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) de cada institución.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.4.1 Coordinar con las Instituciones del Sector Salud, así como intersectoriales, la actualización de los lineamientos normativos para el abordaje integral de IRAS.

Objetivo prioritario 2: Implementar las estrategias orientadas a la disminución de la mortalidad por IRAG (neumonías, influenza y COVID-19).

Estrategia prioritaria 2.1 Coordinar con las áreas de atención médica la difusión de los procedimientos para el manejo clínico de los casos de IRAS (neumonías, influenza y COVID-19), en todos los niveles de atención.

ACCIONES PUNTUALES



Programa de Acción Específico

2020-2024

- 2.1.1 Participar con las áreas competentes en la actualización de la Guía de Manejo Clínico de Casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19).
- 2.1.2 Promover la disponibilidad de Guías de Manejo Clínico de IRA (neumonía, influenza y COVID-19) en las unidades de salud del país.
- 2.1.3 Implementar de manera, gradual, estandarizada y homogénea, los procesos de atención médica entre los diferentes niveles del sector salud.

Estrategia prioritaria 2.2 Coordinar con el área de atención médica las acciones que garanticen la adecuada atención de los casos de IRA (neumonía, influenza y COVID-19) en los diferentes niveles de atención.

ACCIONES PUNTUALES

- 2.2.1 Establecer con las áreas responsables de atención médica los programas de capacitación de manejo clínico de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) en los diferentes niveles.
- 2.2.2 Coordinar conjuntamente con el área de atención médica la realización de cursos de capacitación de manejo clínico de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) en los diferentes niveles
- 2.2.3 Sistematizar e implementar los mecanismos de referencia y contra referencia, en colaboración con las instancias correspondientes.

Estrategia prioritaria 2.3 Establecer conjuntamente con las áreas competentes las acciones para la evaluación del manejo clínico de los casos de IRA (neumonía, influenza y COVID-19) e identificación de áreas de oportunidad para evitar formas graves y defunciones.

ACCIONES PUNTUALES



- 2.3.1 Analizar conjuntamente con las áreas competentes el manejo clínico de defunciones por IRA (neumonías, influenza y COVID-19), que disminuyan el riesgo de fallecer por este padecimiento para identificar áreas de mejora.
- 2.3.2 Establecer los indicadores para evaluar el impacto de las acciones establecidas para reducir la mortalidad por IRA (neumonías, influenza y COVID-19).

Objetivo prioritario 3: Promover las acciones de vinculación con las áreas competentes que coadyuven en la prevención y control de las IRAG (neumonías, influenza y COVID-19).

Estrategia prioritaria 3.1 Coordinar con la DGPSyPS las acciones para incrementar la participación de la comunidad en la prevención de IRA (neumonía, influenza y COVID-19).

ACCIONES PUNTUALES

- 3.1.1 Conformar grupo específico para promover la participación comunitaria.
- 3.1.2 Elaborar conjuntamente con la DGPSyPS el Plan de trabajo para incrementar la participación de la comunidad en la prevención de las IRA (neumonías, influenza y COVID-19).
- 3.1.3 Participar con la DGPSyPS en la capacitación a la población en materia de prevención y control de las IRA (neumonías, influenza y COVID-19)
- 3.1.4 Coordinar con la DGPSyPS la realización de campañas permanentes de educación y promoción de estilos de vida saludables, higiene respiratoria, vacunación, en la población general.

Estrategia prioritaria 3.2 Involucrar la participación ciudadana en la prevención y



control de las IRA dirigida por la propia comunidad en coordinación con la DGPS y PS

ACCIONES PUNTUALES

- 3.2.1 Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud en coordinación con la DGPS y PS

Objetivo prioritario 4: Promover las acciones de prevención y control de IRAG (neumonías, influenza y COVID-19), a través de la participación de grupos colegiados e instituciones públicas y privadas.

Estrategia 4.1 Coordinar el establecimiento de las acciones dirigidas al involucramiento de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones

ACCIONES PUNTUALES

- 4.1.1 Conformar equipos multidisciplinarios para el análisis permanente de la situación de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) en el país, con el fin de establecer intervenciones oportunas ante situaciones de riesgo.
- 4.1.2 Coordinar el establecimiento de un plan integral de acciones multidisciplinarias para la prevención de las IRA (neumonías, influenza y COVID-19).
- 4.1.3 Evaluar permanentemente el impacto de las acciones de las diversas áreas involucradas en la prevención de las IRA (neumonías, influenza y COVID-19)



IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

1. Disminuir 15% la tasa de incidencia de neumonías.
2. Disminuir 15% la tasa de mortalidad de neumonías.
3. Disminuir 20% la tasa de incidencia de influenza con respecto a la mediana de los últimos siete años.
4. Disminuir 20% la tasa de mortalidad de influenza con respecto a la mediana de los últimos siete años.
5. Realizar 3 reuniones sectoriales de evaluación de la situación de IRAS.
6. 64 Campañas de prevención y control de IRAG con participación ciudadana.

Indicador 1

ELEMENTOS DE LA META			
Nombre	Disminución de incidencia por Neumonía		
Objetivo prioritario del PAE	Establecer las estrategias y acciones de prevención y atención de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) que permitan disminuir su morbilidad en el territorio nacional.		
Definición o descripción	Reducción de la tasa de incidencia de neumonía en comparación con 2018		
Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo-abril
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	CNIS



Programa de Acción Específico

2020-2024

Método de cálculo	Total de casos nuevos de Neumonías/ Población del año evaluado x 100,000					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Casos de neumonía en el año	Valor variable 1	117,731	Fuente de información variable 1	CNIS	
Nombre variable 2	Población en el año	Valor variable 2	124,737,791	Fuente de información variable 2	CONAPO	
Sustitución en método de cálculo	117,731casos de Neumonías / 124,737,791 habitantes X 100,000					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	94.3					
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
75.4						
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
125.4	134.7	145.9	129.3	136.3	105.1	94.3
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
NA	88.0	84.8	81.7	78.6		

Indicador 2

ELEMENTOS DE LA META



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre	Reducción del número de muertes por neumonías		
Objetivo prioritario del PAE	Implementar las estrategias orientadas a la disminución de la mortalidad por IRA (neumonías, influenza y COVID-19).		
Definición o descripción	Reducción de la tasa de mortalidad por neumonías en comparación con 2018		
Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Octubre-Noviembre
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	INEGI
Método de cálculo	Total de defunciones por Neumonías/ Población del año evaluado x 100,000		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Defunciones por neumonía	Valor variable 1	21,084	Fuente de información variable 1	CNIS
Nombre variable 2	Población en el país	Valor variable 2	123,518,272	Fuente de información variable 2	CONAPO
Sustitución en método de cálculo	21,084 Defunciones por Neumonías / 123,518,272 habitantes X 100,000				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base	Nota sobre la línea base	
Valor	17.07	



Programa de Acción Específico

2020-2024

Año	2017						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
SERIE HISTÓRICA							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
12.8	14.3	16.2	15.2	16.8	17.0	-	
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
NA	15.6	15.0	14.6	14.2			

Indicador 3

ELEMENTOS DE LA META			
Nombre	Disminución de incidencia por Influenza		
Objetivo prioritario del PAE	Establecer las estrategias y acciones de prevención y atención de casos de IRA (neumonías, influenza y COVID-19) que permitan disminuir su morbilidad en el territorio nacional.		
Definición o descripción	Reducción de la tasa de incidencia de influenza en comparación con la mediana de los últimos siete años.		
Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo-abril



Programa de Acción Específico

2020-2024

Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	CNIS
Método de cálculo	Casos de Influenza de la temporada del año en evaluación / Población del año evaluado x 100,000		
Observaciones			

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

Nombre variable 1	Mediana de la tasa de incidencia de los últimos siete años	Valor variable 1	5.1	Fuente de información variable 1	CNIS
Nombre variable 2	NA	Valor variable 2	NA	Fuente de información variable 2	
Sustitución en método de cálculo	Mediana de la tasa de incidencia de los últimos siete años				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	5.1		
Año	Mediana de los últimos siete años		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024	

SERIE HISTÓRICA

2012	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



Programa de Acción Específico

2020-2024

NA	7.6	2.3	7.9	5.1	2.9	5.9
METAS						
2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024			
4.6	4.4	4.2	4.0			

Indicador 4

ELEMENTOS DE LA META			
Nombre	Reducción del número de muertes por influenza		
Objetivo prioritario del PAE	Implementar las estrategias orientadas a la disminución de la mortalidad por IRA (neumonías, influenza y COVID-19).		
Definición o descripción	Reducción de la tasa de mortalidad de influenza en comparación con la mediana de los últimos siete años.		
Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo-Abril
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	CNIS
Método de cálculo	Mediana de la tasa de mortalidad de los últimos siete años.		
Observaciones			



Programa de Acción Específico

2020-2024

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

Nombre variable 1	Mediana de la tasa de mortalidad de los últimos siete años.	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	CNIS
Nombre variable 2	NA	Valor variable 2	NA	Fuente de información variable 2	
Sustitución en método de cálculo	Mediana de la tasa de mortalidad de los últimos siete años.				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	0.42		
Año	Mediana de la tasa de mortalidad de los últimos siete años.		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024	
0.34			

SERIE HISTÓRICA

2012	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
NA	0.93	0.07	0.57	0.42	0.12	0.67

METAS

2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
0.29	0.38	0.37	0.35	0.34

Indicador 5

ELEMENTOS DE LA META



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre	Reuniones intersectoriales de evaluación de prevención y control infecciones respiratorias agudas.		
Objetivo prioritario del PAE	Promover las acciones de vinculación con las áreas competentes que coadyuven en la prevención y control de las IRA (neumonías, influenza y COVID-19).		
Definición o descripción	3 Reuniones intersectoriales de evaluación de IRAs trimestrales por entidad federativa		
Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Mayo, Septiembre, Enero (año siguiente al evaluado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo, Septiembre, Enero (año siguiente al evaluado)
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Programa de Prevención y Control de IRAS
Método de cálculo	Reuniones intersectoriales de evaluación de IRAGS realizadas / Reuniones intersectoriales de evaluación de IRAS programadas X 100		
Observaciones	Reuniones realizadas son las que cumplan con los objetivos establecidos		

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

Nombre variable 1	Evaluaciones realizadas	Valor variable 1	NA	Fuente de información variable 1	Programa de Prevención y Control de IRAS
Nombre variable 2	Evaluaciones programadas	Valor variable 2	NA	Fuente de información variable 2	Programa de Prevención y Control de IRAS



Programa de Acción Específico

2020-2024

Sustitución en método de cálculo		NA				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	NA					
Año	NA					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
				Realización tres reuniones por año		
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
NA	100%	100%	100%	100%		

Indicador 6

ELEMENTOS DE LA META	
Nombre	Campañas intersectoriales de prevención y control de IRA dirigidas a la comunidad
Objetivo prioritario del PAE	Promover las estrategias de prevención y control de IRAS (neumonía adquirida en la comunidad, influenza y COVID-19), a través de la participación comunitaria.
Definición o descripción	Realización de 2 campañas estatales intersectoriales de prevención y control de IRAG dirigidas a la comunidad



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nivel de desagregación	Estatal	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Abril, Julio, Octubre, Enero (año siguiente al evaluado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Abril, Julio, Octubre, Enero (año siguiente al evaluado)
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Programa de Prevención y Control de IRAG
Método de cálculo	Campañas intersectoriales de prevención y control de IRAG realizadas / 64 Campañas intersectoriales de prevención y control de IRAG programadas X 100		
Observaciones	Campañas cumplan objetivos establecidos		

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

Nombre variable 1	Campañas programadas	Valor variable 1	Numérico	Fuente de información variable 1	Programas Estatales de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias
Nombre variable 2	Campañas realizadas	Valor variable 2	Numérico	Fuente de información variable 2	Programas Estatales de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias
Sustitución en método de cálculo	NA				



Programa de Acción Específico

2020-2024

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	NA	
Año	NA	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024

SERIE HISTÓRICA

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

METAS

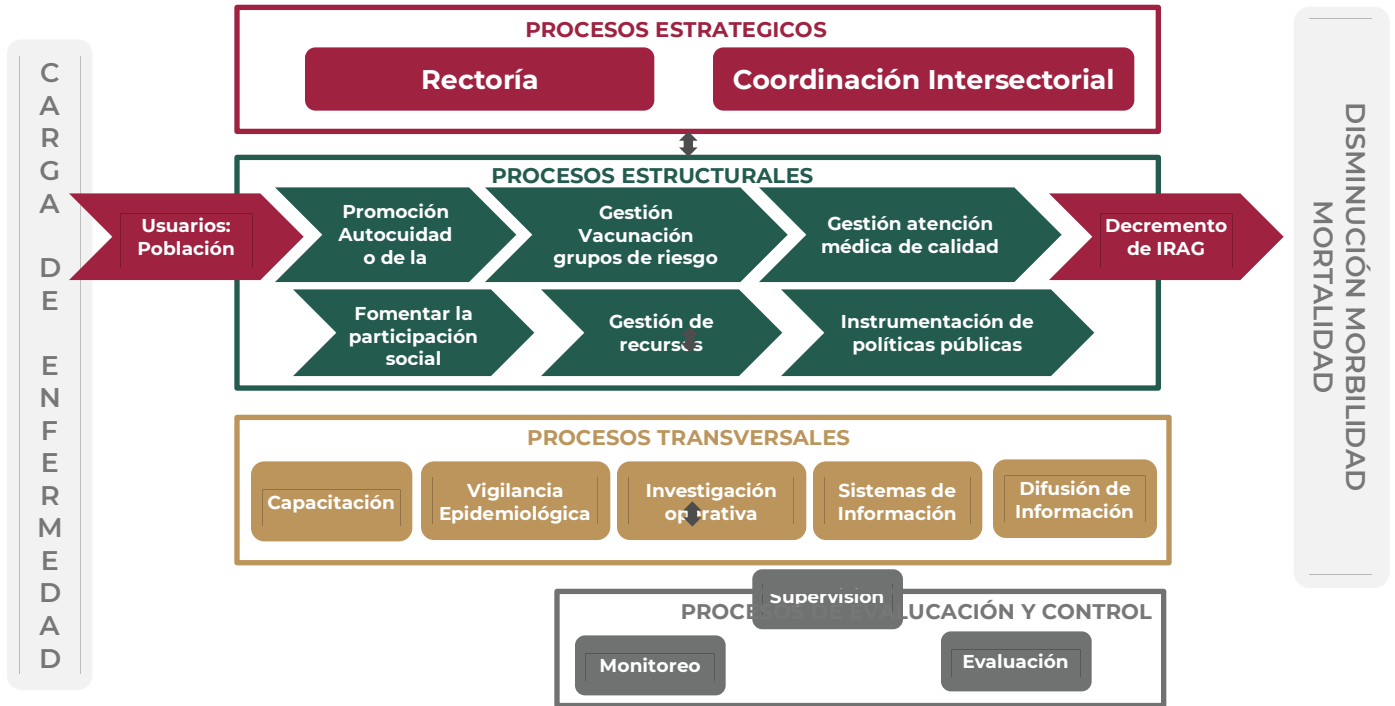
2020	2021	2022	2023	2024
NA	64 campañas (100%)	64 campañas (100%)	64 campañas (100%)	64 campañas (100%)



Programa de Acción Específico

2020-2024

x. Mapa de Procesos



XI. Territorialización

- Garantizar las acciones intersectoriales de prevención y control de IRAS en las áreas y grupos de riesgo del país.
- Fomentar el desarrollo de infraestructura necesaria en las áreas con elevado índice de incidencia y mortalidad.
- Elaborar estrategias de educación con enfoque preventivo y de interculturalidad para la inclusión de los grupos indígenas, a nivel urbano y rural.
- Trabajar, en el ámbito de competencia, con el resto de las dependencias de gobierno y de la sociedad para vincular el factor salud en las políticas públicas que se estén diseñando, y atender los determinantes sociales como el bajo nivel socioeconómico, rezago, la pobreza, la desigualdad, deficiente planeación urbanística, la contaminación atmosférica, condiciones de trabajo precarias, deficiente nivel educativo, así como financiamiento limitado en salud, para procurar el estado de bienestar.

XII. Innovación en Salud



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

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

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

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

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

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores. En la siguiente tabla se enlistan estrategias potencialmente aplicables para el programa de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (Neumonías, Influenza y COVID-19).

Tabla. Innovación en Salud: Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (Neumonías, Influenza y COVID-19)



Programa de Acción Específico

2020-2024

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN
Para personas usuarias	<ul style="list-style-type: none">• Salud Móvil (apps móviles)• Centros de contacto• Teleeducación (webinars, talleres)• Teleconsulta para asesorías (vía telefónica, web o videollamada)	<ul style="list-style-type: none">• Promoción de la salud.• Información y orientación.• Seguimiento de casos.• Apoyo a cuidadores(as).• Acompañamiento o en autoatención.	<ul style="list-style-type: none">• Pláticas de autocuidado de la salud• Call center para consultas• Geolocalización de casos• Seguimiento de estado de salud y tratamiento de casos
Para profesionales de salud	<ul style="list-style-type: none">• Teleeducación (Telementoría, webinars, diplomados en línea)• Teleconsulta (Interconsultas)	<ul style="list-style-type: none">• Formación continua.• Asesoría técnica.• Redes integrales de servicios.	<ul style="list-style-type: none">• Impartición de Cursos permanentes a distancia mediante TICs• Sesiones virtuales de asesoría• Creación de red de expertos• Elaboración de videos cortos informativos sobre manejo clínico del IRAG



Programa de Acción Específico

2020-2024

Para sistemas de salud y responsables de programa	<ul style="list-style-type: none">• Videollamadas• Sistemas de Gestión y organización de bases de datos	<ul style="list-style-type: none">• Actualización y evidencia.• Asesoría gerencial.• Aseguramiento de insumos.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar un aula virtual para las actividades de capacitación continuada• Elaboración y publicación de material técnico mediante TICs• Desarrollo de una caja de herramientas en línea para orientar a los tomadores de decisión• Sistema gerencial automatizado para las actividades de coordinación entre niveles y entre sectores, y el liderazgo a nivel estatal y local
Para servicios de datos	<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de Gestión y organización de bases de datos	<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de registro.• Análisis de datos.• Decisiones basadas en resultados.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de Plataforma Informática Integral en Tiempo real



XIII. Transversalidad

El PAE de Prevención y Control de las IRAS, incorpora una perspectiva de género como principio esencial, ya que contempla la necesidad de realizar acciones especiales orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y los hombres, para evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.

El Programa orienta actividades específicas para la intervención en la población, tanto para mujeres como para hombres con sintomatología respiratoria aguda, así mismo; pretende involucrar acciones para la prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz, la adherencia terapéutica y la disminución de secuelas, orientadas a todas las personas afectadas y a la revisión de contactos sin importar el género. La calidad de vida se ve afectada en la población que padece alguna ER, sin embargo, los grupos de riesgo, es donde se deberá priorizar la atención de calidad.

Así también con el objetivo de colaborar para que la población general pueda alcanzar un estado de bienestar, se requiere tomar acciones conjuntas con otras dependencias de gobierno, para atender otros determinantes clave, como el rezago, la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, la desigualdad, deficiente planeación urbanística, la contaminación atmosférica, condiciones de trabajo precarias, deficiente nivel educativo, así como el financiamiento limitado en salud.



XIV. Epílogo

La visión a mediano plazo que se tiene para el año 2024, y en alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, es que se deberá contar con la infraestructura necesaria para ofertar el servicio de atención médica con enfoque preventivo que satisfaga las necesidades que tiene la población ocasionadas por estos padecimientos respiratorios. Y el cual, debe ser un servicio sencillo, cómodo, eficiente y de fácil acceso para la población.

Asimismo, debe consolidarse la transversalidad con áreas prioritarias como la responsable de contar con vacunas suficientes para enfermedades respiratorias como influenza, neumococo o de COVID, lo que coadyuvará en el éxito del Programa de IRAG. Así también deberán quedar establecidas las diferentes colaboraciones con otras áreas de salud como el CONADIC y otras dependencias de gobierno (SEP, SEMARNAT, BIENESTAR, STPS, SHCP, SEDATU, ECONOMIA) para diseñar y comenzar la implementación de estrategias conjuntas para limitar la exposición a los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias.

El Programa está enfocado a contar con una política de salud respiratoria que contribuye al bienestar de la población, mejorando su calidad de vida, disminuyendo los daños a la salud, usando los recursos financieros de manera eficiente y siendo un referente a nivel nacional e internacional.



Lista de Dependencias y Entidades participantes

Instancias del sector salud:

1. Secretaría de Salud
2. Instituto Mexicano del Seguro Social
3. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
4. Secretaría de Marina Armada de México
5. Secretaría de la Defensa Nacional
6. Petróleos Mexicanos
7. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
8. Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

Secretaría de Salud:

- Centro Nacional de Inteligencia en Salud (CENIS)
- Centro Nacional de Emergencias en Salud (CENES)
- Dirección General de Promoción de la Salud y Políticas de Salud Pública (DGPSP)
- Centro Nacional de Vacunación, Infancia y Adolescencia (CENAVIN)
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
- Dirección General de Comunicación Social.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

A nivel estatal:

- Servicios Estatales de Salud (SESA)
- Comisiones Estatales para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS).

A nivel Jurisdiccional

- Jurisdicciones Sanitarias

Otras Dependencias:

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SAGARPA).
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).
- Comisión Nacional para los Pueblos Indígenas



Programa de Acción Específico

2020-2024

Organizaciones internacionales:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)



Bibliografía

1. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación de asma en adultos. Ciudad de México, Secretaría de Salud, 16/03/2017.
2. Guía Mexicana del Asma. Neumología Cirugía de Torax, 2017;76(supl 1):s1-s136
3. Guía española para el manejo del asma (GEMA), Comité ejecutivo de la GEMA, Madrid, 2015
4. Gold, L., Montealegre, F., Allen-Ramey, F., Jardim, J., Sansores, R., & Sullivan, S. (2014). Asthma control and cost in Latin America. Value in health regional issues, 25-28.
5. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2015. [Fecha de acceso 15 abr 2019]. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf>
6. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza estacional. Guía de evidencias y recomendaciones. México: Secretaría de Salud, 02/06/2015.
7. Prevención, diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017.
8. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (CDMX) Plan nacional para la respuesta ante la intensificación de la Influenza estacional o ante una pandemia de influenza.
9. Fernández-Plata, R., Martínez-Briseño, D., García-Sancho, C., Cano-Jiménez, D., Ramírez-Venegas, A., Sansores- Martínez, R.,... Pérez-Padilla, R. (2016). Métodos para la estimación de costos en salud de la EPOC: resultados basales. Neumol Cir Torax, 75(1), 5-11.
10. Nevárez-Sida, A., Castro-Bucio, A., García-Contreras, F., & Cisneros-González. (2017). Costos medicos directos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva Crónica en Mexico. Value in health regional issues, 9-14.
11. Reynales-Shigematsu, L., Juárez-Márquez, S., & Valdés-Salgado, R. (2005). Costos de atención médica atribuibles al tabaquismo en el IMSS, Morelos. Salud pública de México, 451-6.
12. Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Jiménez, J., Juárez-Márquez, S., Castro-Ríos, A., & Hernández-Ávila, M. (2006). Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud pública de México, 48(suplemento 1), S48-64.



13. Villarreal-Ríos, E., Julián-Hernández, Y., Vergas-Daza, E., Tapia-Mendoza, F., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez- González, L. (2018). Costo de la atención médica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(4), 371-8.
14. Celli, B. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. *NEJM* 2004; 350: 1005-1012.



Glosario de Términos

Caso probable. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Comorbilidad. Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona

Coordinación institucional. Proceso a través del cual se da orden al esfuerzo institucional de las dependencias y entidades del sector salud.

Coordinación intersectorial. Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Determinante. Al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Eficacia. Es la capacidad de realizar un efecto deseado, esperado o anhelado

Eficiencia. Es la capacidad de lograr un efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible

Evaluación. Atribuir o determinar el valor de algo o de alguien, teniendo en cuenta diversos elementos o juicios.

Incidencia. Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

Factor de riesgo. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

Morbilidad. Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Normatividad. Conjunto de leyes o reglamentos que rigen conductas y procedimientos según los criterios y lineamientos de una institución u organización.

Pandemia. Propagación mundial de una nueva enfermedad

Tasa de incidencia. Relación entre el número de nuevos casos a lo largo de un periodo concreto y la suma de los períodos de riesgo de cada uno de los individuos a lo largo del período que se especifica

Territorialización. Acción de adscribir una competencia, una actuación, etc., a un territorio determinado.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD