

## **QUINTO INFORME DE LABORES, 2005**

### **COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA FEDERAL SANITARIO**

El Programa Nacional de Salud establece como dos de sus estrategias Construir un Federalismo Cooperativo y Fortalecer el Papel Rector de la Secretaría de Salud, en este marco la COFEPRIS ha instrumentado acciones tendientes a consolidar el funcionamiento de un Sistema Federal de Protección Sanitarias en el cual participen la COFEPRIS y las áreas de regulación y fomento sanitarios de las entidades federativas, el cual busca lograr la intersectorialidad y corresponsabilidad de acciones para acometer de forma decidida los grandes retos nacionales en la materia.

La COFEPRIS ha impulsado la firma de los Acuerdos de Coordinación con las entidades federativas, cuyo objetivo 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. Los avances en la materia son los siguientes:

- En el 2004 se otorgaron a las entidades nuevas facultades, de las cuales 69 se realizan en coadyuvancia con la COFEPRIS y 185 son ya facultades plenas de los estados, resultando un 60% de atribuciones plenas, 23% de facultades que se realizan en coadyuvancia con la COFEPRIS, quedando sólo un 17% de atribuciones para la COFEPRIS. En el año 2005 se otorgarán 250 facultades plenas a los estados, resultando un 73% del 100% de las atribuciones, también se delegarán 41 atribuciones en coadyuvancia con la COFEPRIS, quedando sólo 51 atribuciones para ejercicio de la Comisión.
- El 31 de enero de 2005 se firmó el último Acuerdo de Coordinación Específico para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios con el D.F., con lo cual se finaliza el proceso de conformación legal del Sistema Federal Sanitario al integrarse las 32 entidades federativas.
- Se realizaron la IX y X Reuniones Nacionales, así como 10 Reuniones Regionales en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario, a través de las cuales se acordaron medidas para impulsar el desarrollo de los proyectos a cargo del propio Sistema y contribuir a mejorar el desempeño de las entidades federativas.

Acorde a lo anterior y a partir de los objetivos del PRONASA, que buscan mejorar los niveles de bienestar de los mexicanos, la equidad, las capacidades personales, la confianza en las instituciones, la conveniencia armónica con la naturaleza y la cohesión social, el Programa de Acción para la Protección contra Riesgos Sanitarios (PROSA) plantea como objetivos estratégicos los siguientes:

- Proponer, instrumentar y evaluar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios
- Mejorar el proceso de protección contra riesgos sanitarios
- Ampliar su cobertura
- Dar respuesta a las emergencias sanitarias
- Crear una cultura sanitaria en la población

En este contexto, para reducir los riesgos sanitarios derivados de las transiciones epidemiológica, poblacional, económica y social y para responder a los retos de la protección contra riesgos sanitarios y a sus objetivos estratégicos, a la visión y misión, el camino que seguirá el Sistema Federal Sanitario está descrito en 6 estrategias que agrupan 8 subprogramas con sus respectivos proyectos, cuyo avance en el periodo que se reporta es el siguiente:

## **Estrategia 1. Abatir el Rezago**

Si bien las enfermedades transmisibles han sido controladas de manera que ya no representan fuertes cargas de mortalidad, las infecciosas y la desnutrición materno infantil aún prevalecen en las poblaciones menos favorecidas como son las de las zonas rurales y urbanas marginadas. Su causa fundamental sigue siendo la pobreza y su solución depende de la probabilidad de incrementar el nivel de bienestar de estas comunidades.

En este contexto, la COFEPRIS ha desarrollado proyectos tendientes a asegurar que la población cuente con agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano e instrumentar acciones tendientes a prevenir infecciones e intoxicaciones alimentarias de origen bacteriano derivadas del consumo de alimentos contaminados. Así, durante el periodo que se reporta:

### *Agua*

- Se continuó aplicando el Programa Agua de Calidad Bacteriológica, el cual comprende la vigilancia de la calidad del agua a través de la determinación de cloro residual libre en la red de distribución del sistema de abastecimiento formal y con base en esta información se determina la población que cuenta con agua de calidad bacteriológica; es decir, la población que recibe agua con cloro residual libre dentro y arriba de norma (NOM-127-SSA1) que al mes de agosto de 2005 fue de 89.8%, lo que representa 1.4% más con respecto al mismo periodo anterior.
- Se trabaja conjuntamente con la CNA en la identificación de municipios que de manera recurrente no realizan labores adecuadas de cloración.
- Durante el 2004 se llevó a cabo un programa de supervisión integral a las 32 entidades federativas para evaluar el desempeño del programa, el cual consideró la revisión de diversos rubros como la evaluación de la cobertura de monitoreo, capacitación, evaluación de técnicas utilizadas, capacitación, entre otros.
- Con el objetivo de proteger la salud de los usuarios, mejorar la calidad ambiental de las playas nacionales y dar un valor agregado a los destinos turísticos, continuaron las acciones para vigilar la calidad de agua de mar, así durante el 2005, se encuentran sujetas a vigilancia sanitaria 255 playas y 44 destinos turísticos, 22% más con respecto al mismo periodo anterior y las muestras que cumplen con los criterios de calidad representan el 98.9%, es decir 4% más con respecto al 2004.
- Como parte de las acciones instrumentadas por los Comités de Playa, pueden citarse la identificación de fuentes de contaminación al mar, desarrollo de programas a mediano y largo plazo para el saneamiento como: construcción de plantas de tratamiento, construcción de colectores marginales para drenaje, mejora de sistemas de drenaje y alcantarillado, limpieza de playas, evitar acampar en playas, entre otros.
- En materia de aguas residuales, la Comisión ha instrumentado acciones de vigilancia de descargas que representen un riesgo a la salud de la población, por lo que durante el periodo que se reporta se integró un grupo de trabajo conformado por la Comisión Nacional del Agua, la Cámara de la Industria Azucarera y Alcohólica (CNIAA), el Fondo de Empresas Expropiadas del Sector Azucarero (FEESA), Ingenios Azucareros y la COFEPRIS.
- Se llevaron a cabo reuniones a nivel regional para tratar la problemática de 43 ingenios que en la zafra 2003-2004 no cumplieron con el programa de acciones así como el cumplimiento de la normatividad vigente para las descargas de aguas residuales. Los resultados de la instrumentación del programa fueron la reducción tanto del volumen de agua utilizada en ingenios de: 51.45 a 28.13 m<sup>3</sup>/s es decir un 45.32% como del volumen de agua generado de: 49.18 a 23.65 m<sup>3</sup>/s lo que equivale al 51.91%.
- Dio inicio la elaboración del diagnóstico de las descargas en unidades médicas y hospitalarias y rastros.

## *Alimentos*

Un riesgo al que frecuentemente se enfrenta la población, es el que se deriva de la calidad de los alimentos, los cuales pueden alterarse o contaminarse debido a deficiencias en toda la cadena de producción, preparación y manejo de los mismos a través del uso de agua contaminada para el lavado de utensilios y preparación de alimentos, así como también de la cultura e higiene de la población

- La COFEPRIS aplica actualmente el proyecto de Calidad Microbiológica de Alimentos Potencialmente Peligrosos que contempla 5 grupos de alimentos, Cárnicos, Lácteos, Productos Pesqueros, Alimentos Preparados y Agua y Hielo y el análisis que se realiza a estos es para detectar niveles perjudiciales de Coliformes totales, Coliformes fecales, E. coli, Salmonella, S. aureus (toxina) y Vibrio cholerae principalmente que puedan constituir un peligro para la salud del consumidor.
- Durante el periodo que se reporta se tomaron a nivel nacional un total de 97,891 muestras de alimentos, de las cuales el 28% se encontró fuera de especificación.
- Al ser la brucelosis una zoonosis, la fuente de infección la constituyen los animales infectados. El riesgo a enfermarse y la severidad del padecimiento están determinados por el tipo de brucella al cual el individuo se expone, por lo anterior, la COFEPRIS ha instrumentado un programa de trabajo que considera 4 etapas: sensibilización, hatos de caprinos, vacunación y capacitación. Así, al mes de agosto de 2005 el proyecto se aplica en 12 estados y se firmó el convenio de coordinación para el control y erradicación de la brucelosis con Coahuila y Nuevo León.
- Durante el 2005 inició en las 17 entidades federativas costeras el programa de moluscos bivalvos y marea roja.
- Las deficientes condiciones sanitarias en muchos rastros, derivadas de la falta de instalaciones y equipo modernos, las malas condiciones de aseo en los locales donde se faenan las canales, mesas de trabajo y vehículos en los que se transportan las mismas, malos hábitos sanitarios de los trabajadores, deficiente limpieza de utensilios e indumentaria de trabajo, falta de aseo en los servicios sanitarios destinados al uso de los obreros del rastro, falta de estrategias tendientes a evitar la proliferación de fauna nociva, contribuyen a la contaminación exógena de la carne; con el objetivo de impulsar medidas para la protección contra riesgos derivados del consumo de carne contaminada, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios diseñó, conjuntamente con la Dirección General de Promoción de la Salud un programa de mejoramiento de las condiciones sanitarias de los rastros municipales el cual comenzó a operar en su fase inicial en 14 entidades federativas.
- La prevalencia de la deficiencia de micronutrientes se ha identificado como un problema de salud pública, que no solo afecta a las poblaciones más pobres y a las localidades rurales, sino también en gran proporción a los habitantes de las zonas urbanas con mejores condiciones de bienestar, es por eso que es indispensable fortalecer la verificación de la yodación y fluoración de la sal para consumo humano. En este contexto, durante el 2005, el porcentaje de muestras yodadas fue superior en 3% con respecto a lo programado. Logrando así mantener la tasa de bocio endémico en el orden del 1%
- En materia de harinas, actualmente se encuentra en COFEMER las modificaciones a la NOM 147-SSA1-1996, la cual establece los niveles de adición en materia de hierro y ácido fólico, con su aplicación se pretende coadyuvar a incrementar la ingesta de hierro y ácido fólico en la población y contribuir con ello a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrientes, especialmente en los niños y mujeres en edad reproductiva, así como contribuir a la reducción de los casos de defectos del tubo neural al nacimiento, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo.

## *Salud Ocupacional*

Muchos sectores de la población siguen expuestos a sustancias tóxicas en alimentos o en el interior de sus viviendas. El uso de utensilios de barro vidriado es tradicional entre la población, lo cual hace necesario reducir el empleo de óxidos de plomo para el vidriado de artículos de loza utilizada para almacenamiento, cocción o consumo de alimentos y con ello lograr que esté libre de plomo, en este rubro se realizó lo siguiente:

- Se definieron en función de su producción alfarera artesanal, los 7 estados prioritarios en los que se realizarán actividades.
- Se comunicó a los 7 Estados la necesidad de dar cumplimiento a la NOM-04-SSA1-1993 que establece la prohibición de la venta de greta para la actividad alfarera.
- Se está integrando un censo de alfareros en los 7 principales Estados con actividad artesanal, (conclusión el 30 de Junio de 2005). Así como el censo de comercializadores de greta por comunidad, (conclusión el 30 de Junio de 2005).
- Se concertaron acciones con FONART y con Barro sin Plomo, S.C. para la capacitación de alfareros en la preparación y aplicación de esmalte sin plomo y remediación de hornos, con un avance de 2,504 alfareros capacitados en los 7 Estados en que se encuentra establecido el proyecto.

## **Estrategia 2. Cobertura Básica**

### *Agua*

- Con el objetivo de proteger a la población contra riesgos derivados de la presencia de contaminantes químicos y físicos en el agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento se realizaron acciones específicas en:
  - Zimapán, Hgo.: Agua proveniente de Tasquillo, a 30 Km de Zimapán.
  - Caso La Laguna: Mezcla de agua de diferentes pozos y efecto de dilución.
  - Población expuesta a arsénico (Comarca Lagunera, Cd. Durango, Mpios. Chihuahua y Zimapán, Hgo. ): 2,073,752 hab.
  - Municipios afectados: 6 en la Comarca Lagunera, 1 Hgo. y 20 en Chih.
- Con lo anterior, se benefició a 1,200,000 hab.
- Iniciaron las acciones para elaborar el diagnóstico de la calidad de agua en sistemas de abastecimiento para determinar Flúor, Arsénico y Plomo

## *Salud Ocupacional*

Los plaguicidas y fertilizantes son útiles para el control de plagas y proporcionar nutrientes a las plantas, sin embargo por su propia naturaleza son sustancias de toxicidad variable, cuyos efectos son mínimos si son producidos, almacenados, transportado y aplicados adecuadamente.

- Se publicó el Reglamento en materia de registros sanitarios, autorizaciones de importación y exportación y certificados de exportación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias y materiales tóxicos o peligrosos (D.O.F. 28/12/04)

- Se capacitó a médicos sobre el diagnóstico y atención de pacientes intoxicados, además de 12,160 jornaleros agrícolas.
- Durante el periodo que se reporta, se elaboró una cápsula informativa sobre los riesgos por el uso de plaguicidas.
- Se encuentran funcionando a nivel nacional 2 Centros de Información Toxicología y se consolida la operación de 3 más.
- Se realizan acciones de vinculación con AMIFAC y SEMARNAT para el desarrollo, implementación y funcionamiento de centros de acopio en Nayarit y Chiapas.

El hábito de consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública en México, tenemos 14 millones de fumadores en grupos de edad de (12 a 65 años); el 71% fuma diariamente; el 11% fuma más de una cajetilla; 48 millones de personas expuestas al humo de tabaco; el 14% de la población son ex-fumadores. El cambio de hábitos y patrones culturales ha incidido en una percepción femenina favorable hacia el consumo de tabaco (“actualmente más de 4 millones de mujeres fuman”).

El tabaquismo presenta mayor prevalencia en el grupo de la población de 18 a 29 años de edad. De los fumadores el 9% son menores de 18 años de edad; el 13% son estudiantes de secundaria y 34% de bachillerato. La exposición de niños y jóvenes se presenta en un 30.5% por convivencia con fumadores, 16% en el trabajo, 11% en el salón de clase y 35% en la vivienda.

Para proteger la salud de la población de la exposición del humo de tabaco, se han realizado modificaciones al marco jurídico para regular diversos aspectos que inciden en la disminución de la exposición a este factor de riesgo; así tenemos las reformas y adiciones a la Ley General de Salud; las reformas a los artículos 276 establece una leyenda precautoria que debe ocupar el 25% de la cara frontal o trasera de las cajetillas de cigarros, etiquetas en empaques para dejar de fumar y 277 que regula los empaques con 14 cigarros, la venta de cigarros sueltos; así como la venta en farmacias, boticas, hospitales, escuelas y la adición del artículo 277 bis que establece las áreas con prohibición de consumo de tabaco en unidades de salud. Así mismo se hicieron las adiciones de los artículos 308 bis y 309 bis relativos a la regulación de la publicidad de tabaco; y la reforma al artículo 421 que establece multas de de 4,000 a 10,000 SMG cuando se violen los artículos mencionados.

- La COFEPIS en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones trabaja para expedir el Reconocimiento de Edificios Libres de Humo de Tabaco que lo soliciten.
- Dentro de las actividades de verificación, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones, participó en la emisión de 21 Reconocimientos de Edificios Libres de Humo de Tabaco para edificios de las Secretarías de la Defensa Nacional, Hacienda y Crédito Público, Seguridad Pública, Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Las verificaciones de cumplimiento de Reglamento sobre Consumo de Tabaco, durante el 2004 suman un total de 1382.

En el país una gran cantidad de trabajadores está expuesta a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales o ergonómicos en el lugar de trabajo, ya que a menudo existe el riesgo de exposición combinada como ruido, vibración, ionización y radiación no ionizante, calor y otras condiciones insalubres que pueden perjudicar la salud, en este rubro, los avances fueron los siguientes:

- Se revisaron las 4 NOM's de Diagnóstico Médico con rayos X: 146, 156, 157 y 158
- Se actualizaron los instrumentos de manejo que se tienen para el proceso de la verificación y dictaminación.
- Se instrumentó un programa nacional permanente de vigilancia sanitaria y protección radiológica que considera aplicación de sanciones y medidas de seguridad correspondientes.

- Inició la elaboración del anteproyecto de norma de protección radiológica en medicina nuclear y odontología.

En la prevención de riesgos del trabajo existen dos campos definidos, por un lado, está el trabajador en su entorno laboral y por el otro el propio proceso de trabajo con sus elementos, maquinaria, equipo, productos y organización. Ambos interrelacionados entre sí, pueden dar lugar a efectos en la salud de los trabajadores, accidentes y enfermedades de trabajo a través de diversos agentes como mecánicos, físicos, químicos y psico-sociales, que derivan en dos esquemas de prevención una enfocada al proceso de trabajo para prevenir o evitar daños a los trabajadores y la segunda a la promoción y vigilancia de la salud.

- Convenio de Concertación de Acciones: COFEPRIS y ANTAD, (25 de mayo de 2004)
- Participación en el grupo de trabajo de la Comisión Especializada en Salud en el Trabajo (SSA-COFEPRIS, IMSS, SCT, STPS, OIT, PEMEX, ISSSTE, UNAM, IPN y Empresas representantes del sector privado invitadas (TFM)) para la revisión y modificaciones a la Ley Federal del Trabajo.
- Continúa elaborándose la política integral de protección a la salud de la población ocupacionalmente expuesta, así como de seguridad e higiene en las áreas de trabajo.
- Identificación de antecedentes estadísticos – diagnósticos de las áreas involucradas con el proyecto

#### *Atención Médica y Servicios de Salud*

En el país existen servicios de salud tanto públicos como privados. Cualquiera que sea el origen del servicio, se debe garantizar no sólo la adecuada atención médica, sino también que dichos servicios se otorguen con seguridad, es decir, que no representen algún riesgo adicional al enfermo.

- Se revisaron la NOM-197, 178, 013, 205, 166 y 020
- Se elaboró un acta tipo en la materia, además de los anexos correspondientes en materia de unidades con actividades quirúrgicas y obstétricas, consultorios de medicina general, estomatología, ambulancias, asistencia social, laboratorios clínicos, unidades de cirugía ambulatoria y rayos x, trasplantes y bancos de sangre
- Se elaboró una propuesta de autoevaluación por medios electromagnéticos para consultorios.

#### *Medicamentos*

El PRONASA establece como una de sus líneas de acción la de reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos, tomando en cuenta que son un componente esencial de la atención de la atención de la salud; para ello se requiere que cumplan adecuadamente con su papel. En este rubro, la Comisión realizó lo siguiente:

- Se han constituido 37 Centros Estatales de Farmacovigilancia
- Durante el 2004 se recibieron 5,352 notificaciones de reacciones adversas de medicamentos y al mes de julio del 2005 se han recibido un total de 3,648.

### **Estrategia 3. Previsión del Desarrollo**

#### *Contaminantes: Aire / Agua / Suelo*

La asociación entre niveles elevados de contaminantes en el aire y la morbi-mortalidad debida a enfermedades respiratorias y cardiovasculares es bien conocida. En este rubro se realizó lo siguiente:

- Se desarrolló el programa de contaminantes atmosféricos, mismo que iniciará operaciones en las 10 Ciudades de 10 entidades federativas consideradas como críticas.

Muchos sectores de la población siguen expuestos a sustancias tóxicas en alimentos o en el interior de sus viviendas. La población de algunas regiones del país aún depende de la biomasa (madera, residuos de cosechas, estiércol, ramas y hojas) para obtener energía doméstica. La combustión de estos productos suele hacerse en lumbres expuestas o estufas de funcionamiento defectuoso, lo que provoca niveles muy altos de contaminantes aéreos en locales cerrados. La exposición a esa contaminación afecta principalmente a las mujeres y a los niños de corta edad, incrementando en ellos el riesgo de infecciones respiratorias agudas. Así, durante el periodo que se reporta, se realizó lo siguiente:

- Estudio “Evaluación del impacto en la salud por la introducción de estufas mejoradas en el estado de Michoacán” (INSP, Sep 2004- Mar 2006). Se realizó la fase 1. Pre-intervención que incluye un estudio basal de la salud respiratoria y de las condiciones socioeconómicas de cada vivienda, por lo que al término de la fase 2 de intervención, la cual incluye la instalación de estufas Patsari en las viviendas seleccionadas y la cuantificación del beneficio en la salud de las mujeres y los niños por el uso de estufas mejoradas
- Se llevó a cabo el Taller de Reducción de la Exposición a Humo de leña en población de zonas rurales y sus beneficios en Salud Pública” en la Cd. de Pátzcuaro, Michoacán en donde se capacitó a los participantes para reproducir las acciones desarrolladas en esa Región, con objeto de reducir la exposición a humo de leña en población de zonas rurales, mediante la instalación de estufas mejoradas y la cuantificación de los beneficios en salud

#### **Estrategia 4. Ampliación de cobertura**

##### *Ampliación de Cobertura*

El crecimiento que ha tenido el país ha creado importantes polos de desarrollo que demandan la ampliación de la capacidad de respuesta de las instituciones públicas. La evolución de la ciencia y la tecnología ofrecen la posibilidad de contar con nuevos equipos y métodos analíticos para reforzar las actividades que realizan los laboratorios de salud pública, encargados de la evaluación de la calidad sanitaria de los alimentos, medicamentos, cosméticos y productos biológicos. El desarrollo también incluye el administrativo a través de la armonización, tanto en la infraestructura como en las técnicas y métodos de trabajo.

La ampliación de la capacidad incluye también la verificación de productos, procesos y sistemas por terceros autorizados conforme a la regulación y normatividad vigente.

- Con el objeto de fortalecer y armonizar la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLESP) en un esquema regionalizado con la finalidad de ampliar la cobertura en apoyo a la protección contra riesgos sanitarios se han autorizado como terceros autorizados 11 Laboratorios Estatales de Salud Pública

### *Modernización Administrativa*

Para fortalecer la capacidad nacional en el manejo de riesgos sanitarios, resulta indispensable el desarrollo de un Sistema de Información que apoye al Sistema Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el cual concentre y analice los datos para la evaluación del desempeño y proporcione información útil para la toma de decisiones.

- Se liberaron los tres primeros módulos del Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), destinados a apoyar la conformación del Padrón de Establecimientos; el control y seguimiento de trámites; y la resolución de los mismos. Estos módulos han sido liberados tanto en la COFEPRIS, como de las áreas centrales de regulación sanitaria en las entidades federativas. Durante los meses de mayo y junio se capacitó al personal de los Estados para su uso, y dentro del periodo que se informa, éste se encuentra en operación en 14 entidades federativas que atienden trámites de importación y exportación.
- Se diseñó y desarrolló el Sistema de Tramitación Electrónica de Registros Sanitarios (SITER), a través del cual la industria farmacéutica podrá realizar el trámite de registro sanitario de medicamentos de forma electrónica, teniendo la seguridad de que la información que entrega a la Dependencia se encuentra resguardada adecuadamente.
- Se concluyó la instalación de la Red de Voz, Datos y Videoconferencia del Sistema Federal Sanitario, con lo cual se fortalece el esquema de comunicación y coordinación con las entidades federativas que integran dicho Sistema. Adicionalmente esta red permitirá efectuar ahorros importantes en materia de largas distancias, papelería, viáticos y pasajes.

### *Sistema de Investigación y Vinculación con el Sistema Educativo*

El contacto con las diversas tendencias y avances científicos constituye una fuente importante de sustento de la definición, orientación y fundamentación de posproyectos y acciones necesarios para mejorar las condiciones en poblaciones sensibles al riesgo sanitario. Al estrechar las actividades de asesoramiento y espacios de reflexión sobre los temas relevantes en la materia entre las diversas instancias académicas, científicas y públicas, las cuales otorguen valiosos argumentos para la ampliación del conocimiento y las diversas formas de abordar los problemas de salud.

- Se desarrollo conjuntamente con el INSP el plan de estudios de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Protección contra Riesgos Sanitarios y Diplomados en línea

### **Estrategia 6. Atención oportuna de Riesgos**

Operar de manera oportuna los planes de acción y servicios a todos los sectores de la población en situaciones de emergencia: por desastres naturales como huracanes, terremotos; alertas sanitarias derivadas de brotes de enfermedades transmitidas por productos y servicios, emergencias tecnológicas o quimioterrorismo o cualquier otro que represente un riesgo a la salud y pretende reducir considerablemente sus efectos mediante intervenciones sanitarias eficaces. Los avances fueron los siguientes:

- En el periodo que se reporta se atendieron 567 emergencias sanitarias, lo que representa el 100% de las reportadas



## Ámbito Internacional

- Durante el periodo que se informa se intensificaron las acciones para fortalecer el posicionamiento de la COFEPRIS en el ámbito internacional tanto en el contexto bilateral como multilateral. En ese sentido nuestro país fue designado anfitrión para llevar a cabo la 14ª Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura. (RIMSA) que tuvo lugar en la ciudad de México entre el 19 y el 22 de abril y contó con la representación de 32 países del Continente Americano, así como con cinco de la Unión Europea. La RIMSA es el único foro a nivel internacional que reúne a los Ministros de Salud y Agricultura, quienes bajo el secretariado de la Organización Panamericana de la Salud, tuvieron oportunidad de analizar y proponer acciones relacionadas con la agenda común de ambos Ministerios, y que tiene relación con la armonización en materia de inocuidad de los alimentos, salud veterinaria y comercio internacional de alimentos e insumos para la salud; así como con la sinergia entre la agricultura, la ganadería y la salud para la seguridad alimentaria y el desarrollo económico.
- Adicionalmente, se ha profundizado la interacción con nuestras contrapartes de los Estados Unidos y Canadá en el marco del Convenio de Cooperación Trilateral, llevándose a cabo acciones en materia de intercambio de información sobre productos fraudulentos, realización de inspecciones conjuntas, acciones orientadas a mejorar la cooperación entre laboratorios y de capacitación de personal. Mención especial merece el intercambio de información confidencial, que nos ha permitido anticipar riesgos cuando alguna de las contrapartes detecta productos en el mercado cuyo consumo puede provocar algún daño a la salud de los consumidores. Estos temas fueron evaluados y en su caso reforzados en la Reunión del Comité Directivo de la Comisión Trilateral que se llevó a cabo en Cancún Quintana Roo entre el 25 y el 29 de abril.
- En el marco del TWG del TLC, se llevó a cabo el 3 y 4 de junio del presente la reunión anual del Grupo Técnico de Trabajo sobre Plaguicidas del Tratado de Libre Comercio, en la que se revisaron los avances de los proyectos trilaterales que se están trabajando en los subcomités como: residuos en alimentos, efectos adversos, menor uso de plaguicidas, implantación de la etiqueta NAFTA para plaguicidas de uso no agrícola, armonización de requerimientos para registro de productos no agrícolas, identificación de áreas en las cuales pueden apoyar a México en la construcción de capacidades: riesgo dietético, establecimiento de tolerancias y re-evaluación /re-registro, entre otros.
- Se concertaron reuniones y acercamientos con representantes de las agencias gubernamentales en materia de alimentos y medicamentos de Argentina, Brasil, Cuba, Colombia, Gran Bretaña, España y la India, con las cuales se han iniciado acciones sobre análisis comparativo de marcos normativos y propuestas de capacitación, encaminadas a lograr armonización de trámites, reconocimiento mutuo, programas de capacitación a mediano y largo plazo. Así como sobre el intercambio de programas exitosos en materia de etiquetado y fortalecimiento del derecho de los consumidores a conocer los contenidos y contra indicaciones de medicamentos y alimentos. En materia de cooperación bilateral, durante el mes de marzo se llevo a cabo una gira a la India en la que se establecieron compromisos para el intercambio de información en materia de regulación de alimentos y medicamentos con los Ministerios de Salud, Industria y Economía. Asimismo se establecieron vínculos con las principales industrias farmacéuticas de ese país con las que se identificó un gran potencial para la complementariedad comercial con México. Cabe destacar que en esta gira participaron legisladores y representantes de la industria nacional.
- Se participó en el 2º Foro Mundial FAO/OMS de autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos del 12-14 de octubre de 2004 en Bangkok, Tailandia.

- COFEPRIS participó en las siguientes reuniones del Codex Alimentarius: 26ª Reunión sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales del 1- 5 de noviembre de 2004 en Bonn Alemania, 13ª Reunión sobre Sistemas de Inspección y Certificación de Importaciones y Exportaciones de los Alimentos del 6 – 10 de diciembre de 2004 en Melbourne Australia, 55ª Reunión del comité Ejecutivo del 9-11 de febrero de 2005 en Roma Italia, 11ª Reunión sobre Higiene de las Carnes 14-18 de febrero de 2005 en Buenos Aires, Argentina, 22ª Reunión de sobre Principios Generales del 11 -15 de abril de 2005 en París Francia, 37ª Reunión sobre Aditivos Alimentarios y Contaminantes de los Alimentos del 25-29 de abril de 2005, en la haya Países Bajos, 33ª Reunión sobre Etiquetado de los Alimentos del 9-13 de mayo en Kota Kinalibu, Malasia, 12ª Reunión sobre Frutas y Hortalizas Frescas del 16- 20 de mayo en la Ciudad de México.
- Se dio seguimiento a las acciones de coordinación con diferentes organismos e instancias internacionales como el Codex Alimentarius (FAO-OMS). En esta instancia y en coordinación con la Secretaría de Economía, la COFEPRIS preparó la postura de nuestro país para participar en la 56ª Reunión del Comité Ejecutivo de la Comisión del Codex Alimentarius así como del 28º periodo de sesiones de la Comisión de este organismo, mismos que tuvieron verificativo en Roma, Italia entre el 29 de junio y el 9 de julio del presente año. Cabe hacer mención que en este foro fue ratificada la representación que tiene México, a través de la COFEPRIS del grupo de países de América Latina y el Caribe ante el Comité Ejecutivo del Codex Alimentarius, con lo cual se ratifica el liderazgo internacional que tiene nuestro país en materia de protección contra riesgos sanitarios.
- Se dio seguimiento a los compromisos asumidos por nuestro país y que son competencia de la COFEPRIS ante instancias como el Protocolo de Montreal, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el Convenio de Basilea, las Alertas Sanitarias de la Comunidad Europea, el Convenio de Estocolmo, entre otras. Cabe subrayar la participación de la COFEPRIS en la celebración del Foro Nacional para Difundir los Convenios de Basilea, Róterdam y Estocolmo, que se llevó a cabo el 3 y 4 de agosto en la ciudad de México, y que tuvo como objetivo el promover una mayor coordinación interinstitucional para el mejor cumplimiento de nuestros compromisos internacionales en materia de sustancias químicas peligrosas.
- Se dio seguimiento a las acciones y reuniones del Grupo de Trabajo Intersecretarial de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, obteniendo como resultado la versión final de dicho documento, el cual fue aprobado y publicado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza del 16 al 25 de mayo del año en curso.
- En la Ciudad de Bethesda, Maryland, en los Estados Unidos, el pasado 10 de junio de este año, la Administración para el Control de los Alimentos y los Medicamentos (Food and Drug Administration, o FDA), otorgó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el Premio Anual por su destacada contribución para superar los retos que presenta a las Agencias Regulatorias la Salud Pública en América del Norte, al fortalecer su capacidad de respuesta.
- La COFEPRIS tuvo una activa participación en la organización y promoción del Foro Internacional de la Industria Farmacéutica que se llevó a cabo en Brasil entre el 15 y el 19 de agosto. A este foro concurrieron autoridades sanitarias de diversos países, así como los principales representantes de la industria farmacéutica a nivel mundial. En el Foro se coincidió en la necesidad de simplificar y armonizar la regulación sanitaria en materia de medicamentos para que a la vez de proteger a la población, se fomente el comercio mundial, lo que traería importantes impactos a nivel del acceso de la población a los medicamentos.