

ExpedienteS: NCI/298/2017

NCI/300/2017

Folio Infomex: 836617

839017

Acuerdo de Disponibilidad

SECRETARÍA DE SALUD; UNIDAD DE TRANSPARENCIA; VILLAHERMOSA, TABASCO; VEINTITRES DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

CUENTA: Con las solicitudes de acceso a la información identificadas con los folios mencionados al rubro superior derecho, a nombre de la persona que se hace llamar **Sara Cruz**, en las cuales solicita información pública que refiere a: **“Se solicita de la manera más atenta proporcionar el documento en el cual se compruebe que el Sector Salud del Estado de Tabasco cuente con un plan de recuperación después de ocurrido un desastre que haya sido aprobado formalmente en los últimos 5 años.”** (sic), por lo que se procede a proveer lo conducente, conforme al presente acuerdo, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO. El 7 de junio del año en curso, la persona que se hace llamar como quedó establecido en la cuenta, presentó a través del sistema INFOMEX las solicitudes de información que nos ocupan.

SEGUNDO. Conforme lo estipula el procedimiento aplicable, se giró oficio a la **Subsecretaría de Salud Pública**, en el que se solicitó la información a que aluden los requerimientos informativos.

TERCERO. En fecha pasada, se envió la información a esta Unidad, con el objeto de atender las solicitudes de mérito.

Por tanto, se procede a dictar el acuerdo que corresponde, con base en los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Conforme lo determina el artículo 50, de la **LT**, esta Unidad de Transparencia es competente para recibir y tramitar las solicitudes de acceso a la información pública, así como realizar los trámites internos necesarios para la atención de dichas solicitudes.

SEGUNDO. Que la información requerida, fue enviada por la **Subsecretaría de Salud Pública** quien dio respuesta para atender las solicitudes de mérito a través del oficio **SS/SSP/ST/341/2017**, mismo que se adjunta por ser de su interés así como también se adjunta el plan del “programa de acción específico para la atención de emergencias epidemiológicas y desastres naturales en Tabasco” el cual tiene como finalidad la atención con oportunidad, rapidez y eficacia (antes, durante y después) de las emergencias en salud que ocurran en el estado de Tabasco.

Por lo antes expuesto, fundado y motivado, la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Notifíquese al solicitante, por la vía que eligió para tales efectos el presente acuerdo de disponibilidad de la información solicitada, adjuntándose la información que interesa al solicitante.

SEGUNDO. Se hace saber al solicitante, que de considerar que el presente acuerdo actualiza las causales de procedencia del recurso de revisión previsto en la **LT**, podrá promover el mismo ante el Instituto Tabasqueño de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de conformidad con la legislación atinente.

Así lo acuerda y firma, el Titular de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, licenciado Mauricio Humberto García Collí, en la ciudad de Villahermosa, capital del Estado de Tabasco, el 23 de junio de dos mil diecisiete.

RESOLUCIÓN SIN FIRMA AUTÓGRAFA DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO DE SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA PARA EL TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, GESTIONADAS A TRAVÉS DEL SISTEMÁ INFOMEX-TABASCO, PUBLICADOS EN EL PERIODICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2010, A TRAVÉS DEL SUPLEMENTO 7096 B

Memorándum: SS/SSP/ST/341/2017

Asunto: Solicitud de información

Villahermosa, Tabasco; a 23 de junio de 2017

Lic. Mauricio Humberto García Colli
Titular de la Unidad de Transparencia
P r e s e n t e

En seguimiento a solicitud de información de la **C. Sara Cruz**, la cual refiere:

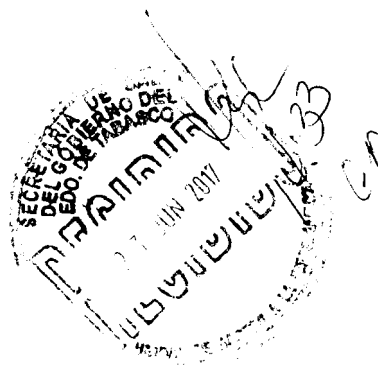
- **Número de expediente: NCI/298/2016 y número de folio 00839017 del Sistema Infomex "El documento en el cual se compruebe que el Sector Salud del Estado de Tabasco cuente con un plan de recuperación después de ocurrido un desastre que haya sido aprobado formalmente en los últimos 5 años)."(sic).**
- **Número de expediente: NCI/300/2016 y número de folio 00836617 del Sistema Infomex "El documento en el cual se compruebe que el Sector Salud del Estado de Tabasco cuente con un plan de emergencia o continuidad de operaciones que haya sido aprobado formalmente en los últimos 5 años, con el cuál sus procedimientos, funciones y responsabilidades no se vean interrumpidos a pesar de una posible emergencia y/o desastre)." (sic).**

Por lo anterior, adjunto envío a usted, información electrónica e impresa requerida, la cual fué elaborada por la Dirección de Programas Preventivos, a cargo de ésta Subsecretaría de Salud Pública.

Agradeciendo su atención, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e


LIC.  JCRS





**PROGRAMA DE ACCIÓN
ESPECÍFICO
PARA LA ATENCIÓN
DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS
Y DESASTRES NATURALES
EN TABASCO**

CONTENIDO.

- **INTRODUCCIÓN.**
- **GENERALIDADES.**
- **JUSTIFICACIÓN.**
- **ANTECEDENTES.**
- **MARCO JURÍDICO.**
- **MARCO CONCEPTUAL.**
- **ORGANIZACIÓN.**
- **OBJETIVOS.**
- **ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION.**
- **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.**
- **INFORMACIÓN.**
- **METAS.**

INTRODUCCION.

El Estado en casos de desastres, tiene como prioridad la salvaguarda de la vida y la integridad física de las personas y su patrimonio. En Tabasco se tiene una alta probabilidad de ocurrencia de emergencias porque conviven múltiples amenazas, dentro de las que destacan las hidrometeorológicas, las cuales, combinadas con una gran población expuesta a estas amenazas, así como los niveles de vulnerabilidad existentes, agravan cualquier situación de desastre que se presente en su territorio.

El Programa de Salud para la atención de Desastres Naturales es el trabajo que desarrollan las diferentes Instituciones del Sector, así como otras Dependencias de los Gobiernos Federal y Estatal e Instituciones Educativas, basado en la coordinación Interinstitucional e Intersectorial a efecto de mejorar la capacidad de respuesta para hacer frente a un desastre natural, disminuyendo los riesgos a la salud y, en su caso, brindando la atención oportuna para el restablecimiento de la salud de la población afectada.

El Programa tiene como finalidad la atención con oportunidad, rapidez y eficacia de las emergencias en salud que ocurran en el estado, así como desarrollar y contar con una adecuada preparación y respuesta ante las emergencias ocurridas en cualquier parte que tengan potencial de afectación al estado y, finalmente, estar en condiciones de participar en operativos internacionales de respuesta a emergencias en salud en donde se requiera del apoyo de Tabasco, a través de la Secretaría de Salud.

Establece los objetivos, las estrategias y lineamientos generales de intervención para la atención de las emergencias en salud, a través de actividades de prevención y control de enfermedades para que los servicios de salud del nivel estatal, identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo o afectada en su salud, a causa de cualquier emergencia o desastre natural.

Como cabeza de Sector, la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad fundamental de coordinar las acciones en materia de atención médica y salud pública, como medida preventiva y de atención de las emergencias en tres diferentes etapas “antes”, “durante” y “después” del evento, con la finalidad de racionalizar y optimizar los recursos existentes y disminuir los riesgos y daños a la salud de nuestra población.

Con base en la NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica, se establecen los padecimientos, eventos y emergencias que ponen en riesgo o afectan la salud humana, por lo cual se identifican como de interés epidemiológico, siendo sujetos de seguimiento y atención con oportunidad y eficacia a fin de evitar la afectación a la salud pública.

GENERALIDADES

El estado de Tabasco es el de mayor complejidad hidrológica de México, por estar constituido por una amplia planicie costera por el que escurren las corrientes provenientes del sur del territorio (Edo de Chiapas y Guatemala).

El volumen medio anual es de 125 mil millones de metros cúbicos, que representan el 35% de las corrientes del país, formando un amplio cauce que pone en riesgo de inundación grandes áreas geográficas y origina en las zonas bajas numerosas lagunas de poca profundidad.

Los dos principales ríos, el Grijalva y el Usumacinta, se unen en uno solo antes de su desembocadura; esta región forma los Pantanos de Centla. Estos ríos son considerados como maduros, debido a que se encuentran en la zona más baja de su caudal y la planicie por la que corren les permite tener corrientes anchas y lentas, y división en varios brazos. El Grijalva después de su tránsito por el Estado de Chiapas, en nuestra Entidad se denomina Río Mezcalapa, que posteriormente se divide en dos brazos, que son el Río Samaria y Río Carrizal; Este último y el Río de la Sierra circundan a la Ciudad de Villahermosa y convergen a las afueras de la misma donde se vuelven a unir y reciben nuevamente el nombre de Río Grijalva.

La corriente principal del río Grijalva es represada en el estado de Chiapas en cuatro centrales hidroeléctricas que son las más grandes del país, la última de ellas es la Presa Peñitas, situada en el extremo norte de Chiapas, inmediatamente antes de que el río descienda a la llanura tabasqueña.

El contar con muchos ríos, lagunas y otros cuerpos de agua, pone a la población del estado en una situación de peligro de sufrir inundaciones y pueden ocasionar afectaciones a las zonas urbanas y rurales del estado y a la población ubicada en zonas de exposición al peligro y que presentan algún grado de vulnerabilidad.

JUSTIFICACIÓN.

Tabasco por su posición geográfica y su conformación, es uno de los estados con mayor riesgo para los Desastres Naturales ocasionados por Fenómenos Hidrometeorológicos: inundaciones causadas por lluvias intensas o Ciclones Tropicales; Las inundaciones a su vez constituyen condiciones propicias para la presencia de brotes epidémicos por enfermedades como: Influenza, Cólera, Dengue, Sarampión, Varicela, Hepatitis A; intoxicaciones por consumo de alimentos que provocan daños a la salud de la población, eventos que pueden ocasionar la interrupción de los servicios de salud.

ANTECEDENTES.

En las últimas 3 décadas se han presentado inundaciones históricas en la entidad; en 1995 por la presencia de los huracanes “Opal” y “Roxanne”; en 1999 la interacción de un frente frío y una onda tropical que ocasionaron lluvias atípicas, así como el desfogue de las presas del Alto Grijalva; en 2007 lluvias atípicas y el Huracán Deán, entre otras, que ocasionaron pérdidas económicas importantes para los habitantes de la entidad.

MARCO JURÍDICO

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

Reforma al Artículo 4º. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983 por la cual se adicionó el siguiente párrafo:

“Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Ley General de Salud.

Artículo 2º. El derecho a la protección a la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y,
- VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS. - NOM-012-SSA1-1993; NOM-013-SSA1-1993; NOM-014-SSA1-1993; NOM-048-SSA1-1993; NOM-127-SSA1-1994; NOM-168-SSA1-1998; NOM-178-SSA1-1998; NOM-179-SSA1-1998; NOM-180-SSA1-1998; NOM-181-SSAQ-1998; NOM-197-SSA1-2000; NOM-187-ECOL-SSA1-2002; NOM-026-SSA2-1998; NOM-017-SSA2-2012.

Ley de Protección Civil del Estado de Tabasco.

- **Artículo 1.-** Las disposiciones de la presente Ley, son de orden público y de interés general, teniendo por objeto establecer:
 - I.- Las normas y los principios fundamentales, conforme a los cuales se llevarán a cabo las acciones de protección civil en el Estado;
- **Artículo 55.-** Las medidas que el Gobierno del Estado podrá adoptar, cuando se haya declarado formalmente zona de desastre de aplicación de recursos estatales son las siguientes:

- I.- Atención médica inmediata y gratuita y acciones de salud pública;
- **Artículo 63.-** El Programa Estatal de Protección Civil deberá precisar por lo menos, en sus aspectos de organización y temporalidad:
 - I.- Los responsables de la evaluación, vigilancia y cumplimiento del programa;
 - II.- Las medidas de prevención aplicables por tipo de riesgo
- **Artículo 71.-** Se consideran instrumentos operativos de la protección civil los siguientes:
 - I.- Los planes generales de contingencia ante fenómenos destructivos de diverso origen, en los términos de Programa Estatal de Protección Civil;

Reglamento de la Ley de Protección Civil del Estado de Tabasco.

- **ARTÍCULO 24.**
Se entiende por servicios de atención prehospitalaria la asistencia en accidentes y hechos que pongan en peligro la vida y la integridad física o la salud de las personas.
- **ARTÍCULO 50.**
El auxilio se integra con las acciones destinadas a rescatar y salvaguardar, en caso de emergencia o desastre, la integridad física de las personas, de sus bienes y del medio ambiente, y a coordinar las acciones para la atención de emergencias.
- **ARTÍCULO 51.**
El Subprograma de Auxilio contendrá, por lo menos, las siguientes previsiones:
 - I. Las acciones de alertamiento, evaluación de daños, seguridad, búsqueda, salvamento y asistencia, servicios estratégicos, equipamiento y bienes; salud, aprovisionamiento, comunicación social de emergencias, reconstrucción inicial.

MARCO CONCEPTUAL.

El Plan Maestro de Protección Civil del Estado de Tabasco se orienta al manejo integral de riesgos originados por diferentes tipos de amenazas, dentro de las cuales se encuentran los fenómenos Hidrometeorológicas y establece que se deben desarrollar Programas Específicos de Contingencias de Preparación y Respuestas ante amenazas específicas, como el Programa de Contingencia por Inundaciones, Ciclones Tropicales, Frentes Fríos, Sequías, ondas de calor y Otros.

El desarrollo del Plan Maestro de Protección Civil se convierte en una prioridad para Tabasco, ya que constituye el documento rector de los programas y proyectos que permitan identificar riesgos, amenazas, vulnerabilidades, trazar escenarios y tener una perspectiva del impacto del desastre, a fin de tomar las medidas de prevención, operación y evaluación necesarias, porque si bien es cierto que los fenómenos naturales no se pueden evitar, es claro que sólo se convierten en desastres cuando las comunidades afectadas y sus gobiernos son vulnerables y no están preparados para afrontarlos.

Enfoques de transversalidad

Por su importancia se consideran dos aspectos transversales a todo el Plan, con los cuales se pretende tener implícito que en cada una de las acciones que en materia de protección civil emprenda el Gobierno, instituciones públicas y privadas y la sociedad del Estado de Tabasco, de acuerdo a lo señalado en el Plan Maestro de Protección Civil, se integre la visión e importancia de contar con acciones de planeación que incluyan temas de prevención, preparación, mitigación, respuesta y acción humanitaria, rehabilitación, continuidad de operaciones y reconstrucción.

Los **programas de contingencias** deberán tener **enfoques** de: Corresponsabilidad, Gestión de Riesgos, Género, acción humanitaria, infancia, Interculturalidad, generacional, discapacidad, y acciones de **coordinación** con los tres órdenes de gobierno y la sociedad.

- El primero, referente a la importancia de considerar a la Protección civil como una actividad estratégica y prioritaria en todas y cada una de las acciones del sector público y, para lo cual los programas y presupuestos del Gobierno del Estado deberán tener un enfoque de prevención, mejora de respuesta y garantía de la continuidad de operaciones.
- El segundo, respecto a los siguientes temas transversales a considerar en todas las acciones de protección civil.

Enfoque de acción humanitaria

La ayuda humanitaria debe incluir no sólo los socorros, sino un enfoque de sostenibilidad en función del tiempo de la ayuda a la población afectada por un desastre, hasta que se resuelvan las causas que motivaron el desequilibrio de su normalidad. Dichas intervenciones del tejido económico y social coadyuvan a sentar las bases para la rehabilitación y el desarrollo a corto, mediano y largo plazo.

La acción humanitaria en este sentido debe estar orientada a:

- Brindar ayuda psicosocial a las personas afectadas

.

Enfoque de protección a la infancia

Se fundamenta en la dignidad inherente a todos y cada uno de las y los niños en las exigencias de satisfacción integral de sus necesidades primordiales. Están contenidas en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Los instrumentos derivados de este Plan deben responder a las emergencias, protegiendo los derechos de la infancia, conforme a lo siguiente:

- Interés superior del niño y la niña;
- Derecho intrínseco a la vida, salud y educación;
- Que no sea separado/a de su familia;
- Derecho a ser primeros en recibir atención durante emergencias;
- Grupo vulnerable de alto riesgo;
- Medidas de protección especiales para la niñez, como la participación activa de las y los niños en su recuperación psicosocial;
- Deben ser priorizados para recibir bienes y servicios en casos de contingencias.
- Prioridad de la acción humanitaria y acceso a la seguridad;
- Garantizar que las y los niños en refugios no sean víctimas potenciales de violencia, drogas, abuso sexual, etc.

El 22 de septiembre de 2003 por Acuerdo Secretarial se crea el **Comité Nacional para la Seguridad en Salud**, instancia colegiada encargada del análisis, definición, seguimiento y evaluación de los riesgos y daños a la salud, estableciendo Políticas, Estrategias y Acciones de respuesta rápida para contribuir a establecer un blindaje de atención y protección de la salud ante urgencias epidemiológicas y desastres. Dentro de las políticas se estableció que cada una de las entidades federativas estableciera a nivel estatal los Subcomités en la materia, por lo que en Tabasco se instaló el **Subcomité Especial de Seguridad en Salud**, con 5 componentes dentro de los que se encuentra el de Desastres Naturales.

COMPONENTES DEL SUBCOMITE ESPECIAL DE SEGURIDAD EN SALUD

<p>HOSPITALES Dr. Julio Alberto Manzano Rosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación, sobrepoblación, falta de recursos humanos y materiales...
<p>BIOTERRORISMO Quim. Víctor Alfredo Torres Casanova</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación intencionada de agentes biológicos y químicos...
<p>DESASTRES NATURALES Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inundaciones, huracanes, terremotos, erupciones volcánicas, incendios naturales...
<p>EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS Dra. Juana Tapia Ibars</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zika, Fiebre por Dengue, Fiebre hemorrágica por Dengue, VON, paludismo, leptospirosis, hantavirus, influenza, ETAS, cólera, hepatitis, EPV, conjuntivitis hemorrágica, fiebres hemorrágicas...
<p>EXPOSICIÓN A OTROS AGENTES Mtra Olga E. Piña Gutiérrez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación por sustancias químicas, explosiones, derrames de sustancias tóxicas, contaminación ambiental...

Por otra parte, la Secretaría de Salud Federal, emitió los **Lineamientos para la seguridad en salud**, instrumentos para abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres. Son un manual que fija las políticas en salud y las acciones para cinco eventos distintos y dentro de estos contempla a los Desastres Naturales.

Lineamientos para la seguridad en salud conduce, sobre una base jurídica, los procedimientos a seguir en caso de presentarse alguna contingencia en cualesquiera de estos cinco eventos; ordena las acciones intra sectoriales; permite la toma de decisiones para facilitar la prevención o la intervención oportuna; evita la duplicidad de funciones y optimiza los recursos humanos y materiales existentes, acciones que, en su conjunto, hacen efectiva la atención para prevenir o solucionar una crisis.

ORGANIZACIÓN ESTATAL

La Secretaría de Salud coordina con todos los Sectores, las acciones en materia de:

1.- Salud Pública

- Promoción de la Salud y comunicación de riesgo
- Actividades de promoción y prevención para la salud mental.
- Vigilancia epidemiológica y de laboratorio
- Vacunación
- Salud Reproductiva
- Vectores y zoonosis
- Protección contra Riesgos Sanitarios

2.- Atención médica

- Consulta Externa
- Consulta Ambulatoria
- Atención Hospitalaria
- Atención Psicológica
- Traslado de pacientes

ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN

PLAN CONGRESO LEGISLATIVO - FEBRERO DE 2013



SUBCOMITE ESPECIAL DE SEGURIDAD EN SALUD:

Estructura orgánica y logística de atención de emergencias sanitarias a nivel estatal y de coordinaciones de protección contra riesgos sanitarios.

Este compuesto por los titulares permanentes que son los representantes de las siguientes instituciones: SECRETARÍA DE SALUD, IMMS, ISSSTE, ISSET, SEDENA, SEMAR, PEMEX, CRUZ ROJA Y COLEGIO MEDICO Y por los vocales específicos: UJAT, PROTECCIÓN CIVIL, CONAGUA, CEAS, SEDAPOP, SEDET, SERNAPAM, SECOT, SEMARNAT Y SAGARPA.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por una emergencia o desastre, estableciendo los mecanismos de coordinación entre las diversas áreas que intervienen en la aplicación del Plan para dar una respuesta inmediata y organizada a través de la aplicación de las medidas preventivas y de control, con base en los componentes de acción establecidos en el presente Plan.

Objetivos Específicos

1. Monitorear la evolución de eventos de interés epidemiológico y de fenómenos naturales para valorar su magnitud y trascendencia.
2. Alertar a los integrantes del **Subcomité Especial de Seguridad en Salud** y a la población sobre la ocurrencia de eventos de interés epidemiológico y de fenómenos naturales que se presenten.
3. Operar los mecanismos de coordinación entre las diversas áreas que intervienen para dar una respuesta inmediata, organizada y eficiente ante los casos de desastres naturales que nos permitan prever, controlar y minimizar la ocurrencia de daños a la salud en la población.
4. Planear e implementar acciones preventivas, de promoción y de atención de Salud Mental.
5. Contar con mapas de riesgos.
6. Contar con los recursos humanos, insumos e infraestructura necesarios para brindar la respuesta necesaria ante los desastres naturales.

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION.

Estrategia 1:

Fortalecer la coordinación y la preparación para la atención oportuna de emergencias en salud, con base en los trabajos del **Subcomité Especial para la Seguridad en Salud**.

Líneas de Acción

- Establecer los mecanismos de información y comunicación de riesgos Interinstitucional e intersectorial.
- Identificación y Gestión de los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la atención de las emergencias.
- Definir la Organización y funcionamiento de los Comandos Operativos Estatal y Municipales.
- Fortalecer la capacitación y actualización continua del personal estatal y jurisdicción respecto al Plan de Salud para la atención de Desastres Naturales en las 17 jurisdicciones del estado.

Estrategia 2:

Asegurar la instrumentación de acciones de atención ante la presencia de emergencias naturales.

Líneas de Acción:

- Activación del Subcomité Especial de Seguridad en Salud.
- Participación en los Comandos Operativos Estatal y Municipales.
- Delimitación de áreas y grupos vulnerables.
- Garantizar la atención en todas las unidades médicas de las Instituciones de Salud, considerando el abasto oportuno y suficiente de medicamentos, material de curación y demás insumos necesarios para la atención de la emergencia o desastre.
- Establecimiento de Servicios Médicos y de Salud Psicosocial en Refugios Temporales, realizando acciones de: Prevención, Promoción a la Salud, Detección y Control de Enfermedades, garantizando los recursos humanos, así como el abasto de los insumos necesarios para la atención en salud.
- Vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- Identificación de probables riesgos sanitarios.
- Realizar acciones de saneamiento básico en las localidades afectadas, así como en los Refugios Temporales.
- Apoyo diagnóstico humano y ambiental.

Estrategia 3:

Instrumentar un sistema de información, que permita verificar la notificación, seguimiento y evaluar la atención de las emergencias.

- Mantener información permanente para presentar informes continuos al Subcomité Especial de Seguridad en Salud.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.

El Programa establece que se contemplan 3 etapas ante la ocurrencia de un desastre natural:

ANTES	FASE DE PREVENCIÓN.
DURANTE	FASE DE AUXILIO
DESPUÉS	FASE DE RECUPERACIÓN.

FASE DE PREVENCIÓN.

Las acciones a realizar **Antes** de la emergencia o desastre natural son las siguientes:

- Activación del Subcomité Especial de Seguridad en Salud (Componente de Desastres) y organizar los mecanismos de coordinación inter y extra sectorial.

Las Jurisdicciones Sanitarias tendrán a su cargo:

- Identificación de Áreas o localidades de riesgo tomando los antecedentes históricos geográficos y epidemiológicos por municipio, e implementar una estrategia operativa de evacuación de aquellas unidades médicas clasificadas como inundables.
- Implementar en aquellas unidades médicas a evacuar un plan alternativo de atención médica (caravanas) y/o brigadas médicas.
- Capacitar al personal de las unidades de salud en acciones de prevención e identificación de daños a la salud y garantizar la permanencia en las unidades médicas
- Detección de necesidades de insumos (medicamentos, material de curación, reactivos de laboratorio, formatos, etc.) de acuerdo al formato anexo y realizar el trámite correspondiente: Unidades de Salud – Jurisdicción Sanitaria = Dirección de Atención Médica.

- Verificar los Refugios Temporales contemplados por el Sistema Estatal de Protección Civil y validados por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (condiciones físicas, abastecimiento de agua de calidad, disposición de basura, de excretas, etc.).
- Antes de ser utilizado como refugio temporal deberá ser fumigado con insecticida de tipo residual con la finalidad de que los mosquitos vectores de enfermedades como dengue o paludismo puedan ser eliminados

El Nivel Central en Atención Médica y Sistema Estatal de Urgencias deberán:

- Validar las necesidades de insumos reportadas en los anexos por cada jurisdicción sanitaria y tramitar ante las áreas correspondientes las solicitudes de acuerdo a las vías de adquisición (FONDEN, compras extraordinarias, solicitudes a la federación).
- Realizar el trámite correspondiente al almacén general de la Secretaría de Salud, para la distribución de lo requerido a nivel jurisdiccional (medicamentos, material de curación, reactivos de laboratorio, etc.)
- Verificar que los insumos solicitados sean entregados por el almacén en tiempo y forma a cada jurisdicción sanitaria.
- Gestionar ante la unidad administrativa los recursos necesarios, para cumplir con cada una de las actividades jurisdiccionales implementadas; previos Diagnósticos, identificación y cálculo de los recursos humanos, insumos médicos, paramédicos, equipo de transporte, combustible, etc.
- Activación de la Unidad Estatal de Inteligencia Epidemiológica.
- Diagnóstico, identificación y cálculo de los recursos humanos (médicos, enfermeras, promotores, brigadistas, químicos, técnicos laboratoristas, etc.); insumos médicos (medicamentos, material de curación, etc.); equipo médico; equipo, insumos y reactivos de laboratorio; insumos para saneamiento básico ambiental; material de promoción de la salud; equipos de transporte (ambulancias, lanchas, vehículos, etc.).
- Monitorear la evolución de eventos de interés a través de medios de comunicación masiva (prensa, radio, TV, Internet) notificados por fuentes formales e informales para valorar su magnitud y trascendencia.
- Información y comunicación de riesgos a nivel jurisdiccional, estatal, federal, Institucional, Intra y extra sectorialmente, así como a la población general.
- Participación en el Comando Operativo Central en Salud.

- Monitoreo y difusión de los reportes de alertamiento emitidos por el Servicio Meteorológico Nacional o el Sistema Estatal de Protección Civil, a las Jurisdicciones Sanitarias en riesgo de afectación por inundaciones.

FASE DE AUXILIO.

Las acciones a realizarse **Durante** la emergencia o desastre natural son las siguientes:

- **Atención Médica.**
- **Atención psicosocial.**
- **Vacunación.**
- **Promoción a la Salud.**
- **Vigilancia epidemiológica.**
- **Actividades de Brigadas.**
- **Protección contra Riesgos Sanitarios.**
- **Vectores y Zoonosis.**

1.- Atención médica.

Se solicitará a las jurisdicciones e instituciones la siguiente información:

- 1) Número y tipo de unidades médicas que existen en la región afectada.
- 2) Número y tipo de daño que sufrieron las unidades.
- 3) Número y tipo del personal de salud disponible en la región y que participará en las actividades posteriores al desastre.
- 4) Atención médica durante las 24 horas del día; esta atención será universal, gratuita y con dotación de medicamentos en todas las unidades de salud de las instituciones que lo integran en las localidades urbanas o rurales que se encuentren incomunicadas o en las que no haya acceso a servicios formales de salud, se instalen Módulos de Atención Comunitaria (Caravanas de salud).
- 5) Dar seguimiento a las actividades realizadas en cada jurisdicción sanitaria a través de las supervisiones y los diversos sistemas de información implementados (Epi –desastres, formatos paralelos, entre otros).
- 6) Analizar la información de las actividades generadas y valorar las estrategias implementadas a seguir de acuerdo a la situación del momento.
- 7) Participación en los Comandos Operativos Central y Estatal

- 8) Implementar el Plan de atención integral en los hospitales de 2º. y 3er nivel de atención.
- 9) Implementar el Programa Operativo de Hospital Seguro (mantener la estructura hospitalaria funcionando en el periodo de contingencia).
- 10) Garantizar la disponibilidad de recursos humanos en los diferentes turnos de atención.
- 11) Garantizar el abasto de medicamentos, material de curación, reactivos de laboratorio, gabinete y gases medicinales, así como, disponibilidad de las ambulancias.
- 12) Supervisión de la atención médica en los refugios temporales y albergues.
- 13) Traslado en ambulancias a unidades médicas de mayor complejidad a quienes lo requieran.

Atención Médica en los Refugios Temporales.

Asignación de personal de salud a los refugios temporales que se hayan instalado. Deberán elaborar hoja diaria de reporte de actividades, así como nota médica de atención a los enfermos.

En relación a la población con **enfermedades crónicas**, es indispensable tener en cuenta que existen poblaciones con necesidades especiales de salud cuya atención no debe ser interrumpida o menos aún, suspendida por largo plazo por razón de una emergencia, que son dependientes de medicación y control adecuados de enfermedades como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Vascul ar Cerebral, Cáncer o enfermedades crónicas transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar y el VIH/ SIDA e incluso enfermedades que producen deterioro de las capacidades mentales y neurológicas.

En cuanto a la **Salud Reproductiva** con el objetivo de contribuir a disminuir la mortalidad materno infantil, se debe garantizar el bienestar del binomio madre-feto, para lo que, en los Refugios Temporales para embarazadas, que deberán ubicarse lo más cerca posible de unidades hospitalarias, se debe realizar Censo de embarazadas, clasificación de riesgo, vigilancia y control del embarazo y en caso de inicio de trabajo de parto su referencia a un hospital para la resolución del embarazo. Posteriormente llevar un control del puerperio y realizar tamiz neonatal al recién nacido a partir de las 72 horas de vida. Establecer servicios de atención gineco-obstétrica con personal capacitado en estos refugios temporales. Se deberá intensificar la vacunación con toxoide tetánico a las embarazadas y brindar orientación y consejería de métodos de Planificación Familiar, así como seguimiento de las usuarias en control, brindando los métodos requeridos.

Favorecer la dotación preferente de alimentos y suplementos alimentarios, si están indicados, para las mujeres embarazadas y las que se encuentran en período de lactancia.

Promover la dotación a los albergues y refugios temporales de recipientes para agua e Intensificar las acciones de promoción efectiva del apego precoz a la lactancia materna exclusiva. Detección de anomalías del metabolismo del recién nacido.

En relación a los **niños menores de 5 años**, Identificar y registrar los casos de recién nacidos en la localidad y localice aquellos que tuvieron alguno de los siguientes problemas: deficiente termorregulación, casos de insuficiencia respiratoria neonatal, así como los de bajo peso al nacimiento, asigne a estos casos vigilancia especial cotidiana.

Establecer prioridades para la atención de los recién nacidos principalmente para aquellos que tengan problemas de control de la temperatura corporal. Promover la lactancia materna exclusiva para los niños menores de seis meses. Favorecer la inmunización temprana de los menores y asegurar que se completen los esquemas de vacunación según las Normas Oficiales Mexicanas o cuando epidemiológicamente exista el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles por vacunación en los refugios temporales o localidades afectadas por los fenómenos naturales.

Asegurar la buena nutrición de los niños y las niñas, vigile la protección de los menores mediante el suministro de suplementos alimentarios y la vigilancia nutricional.

Identificar los casos de niños/as con diarrea e infecciones respiratorias, instaure el tratamiento adecuado según la normatividad nacional y realice la vigilancia de los casos hasta su recuperación. Haga la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica de emergencias.

Plan de Evacuación de Hospitales con Riesgos.

Ante una contingencia por desastres naturales (inundación), se cuenta con un programa operativo que consta de fases:

Fase 0. Funcionamiento normal del Hospital.

- Funcionamiento normal del hospital
- Previsión (revisión general de instalaciones del hospital)
- Organización (prestación de servicios y funcionamiento normal del hospital).

Fase 1. Alerta.

- Alerta (Comunicación de autoridades de protección civil sobre riesgo de inundación).
- Monitoreo continuo de los niveles de ríos y afluentes de riesgo.

Fase 2. Alerta Máxima.

- Alerta máxima por anegación del frente del hospital por desbordamiento de ríos
- Modificación de atención en áreas de urgencias
- Modificación de horarios del personal en base a población afectada

Fase 3. Crítica por anegación.

- Por anegación alrededor del hospital. Se implementan dos operativos:

1. Protección a los pacientes:

- Únicamente quedarán funcionando los servicios de urgencias y hospitalización
- Cancelación de eventos académicos del hospital
- Suspensión de cirugías electivas
- Suspensión de estudios de Imagenología
- Liberación de camas por alta de todo paciente que tenga casa segura y que su estado de salud lo permita.

2. Resguardo y protección del inmueble y equipo biomédico y electromecánico:

- Instalación de dos bombas sumergibles de igual capacidad a la del hospital.
- Sellado de drenaje de estomatología
- Bloqueo de entradas al área de medicina nuclear, acelerador lineal y consulta externa a través de costalera, block y cemento en caso necesario.
- Sellamiento con block del área de laboratorio y rayos X

- Los equipos complementarios de Rayos X, litotricia, acelerador lineal, endoscopia y equipos de cómputo serán resguardados áreas no inundables.
- Según situación, solicitud de transporte para traslado de equipos hacia otras áreas no inundables.

Fase 4. Evacuación del Hospital.

- En caso de evacuación de pacientes esto se hará saliendo por urgencias o por el módulo cinco y los médicos y enfermeras continuarán con el tratamiento de estos en el Hospital de la Mujer u otro hospital disponible.

Fase 5. Vigilancia Permanente.

- Vigilancia permanente de las instalaciones hospitalarias.

Fase 6. Recuperación.

- Recuperación de instalaciones.

Fase 7. Funcionamiento Normal.

- Puesta en marcha del hospital

En particular se contempla **Planes de Evacuación de Hospitales con Riesgos** para los Hospitales General de Cárdenas y de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Cassasus”.

2. Atención Psicosocial.

Tiene los siguientes objetivos:

- Mitigar los efectos psicosociales provocados por el fenómeno ocurrido por medio de pláticas y actividades didácticas y lúdicas.
- Mejorar y estabilizar las condiciones emocionales de la población en los refugios y albergues, tanto para los damnificados como para los auxiliares, por medio de la intervención en crisis, contención individual y grupos de contención.
- Atender las personas que presenten alguna patología mental, riesgo de suicidio, violencia familiar o sexual y adicciones durante las actividades de contingencia.
- Facilitar el proceso que permita reconocer y aumentar las capacidades de las personas para afrontar y resolver las situaciones que surjan del incidente ocurrido; sensibilizando a los afectados respecto a sus necesidades, aplicando los primeros auxilios emocionales y pláticas.
- Colaborar para favorecer el adecuado retorno de los afectados a sus lugares de origen, educando con los autocuidados emocionales.

Durante las emergencias o desastres, se realiza la Activación del **Protocolo de Salud Mental y Apoyo Psicosocial** contemplado en el marco del Plan Maestro de Protección Civil.

PRIMERA FASE (primeras 72 hrs.)

- Crear grupos multidisciplinarios de atención (psiquiatras, psicólogos, trabajo social y voluntarios).
- Apoyo en la organización de los refugios temporales y en la recepción de los damnificados.
- Prevenir la ocurrencia de Trastorno por Estrés Post-Traumático por medio de protocolos psicoterapéuticos

SEGUNDA FASE (posterior a 72 hrs.)

- Trabajo primordialmente con población infantil y adolescente.
- Crear grupos de contención en los refugios temporales.
- Intervención en crisis.
- Protocolos de psicoterapia de acuerdo al caso.
- Referencia a 2º y/o 3º nivel de atención
- Apoyo emocional a los auxiliares.
- Recopilación de datos epidemiológicos.
- Elaboración del diagnóstico comunitario
- Apoyo emocional a los auxiliares.

3.-Vacunación.

- Se debe minimizar el riesgo de propagación de enfermedades evitables por vacunación y de las cuales determinados grupos poblacionales son susceptibles.
- Se brindará atención emergente para la prevención de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación: Hepatitis "A"; Varicela; Sarampión; Rubeola y Tosferina. En la temporada invernal se aplicará la vacuna anti influenza. Además, se dará continuidad al programa de vacunación permanente. En caso de aplicación de vacunas a personas que no cuenten con su Cartilla Nacional de Vacunación, deberán emitir el comprobante de acuerdo a lo establecido en la normatividad de vacunación.

4.- Vigilancia epidemiológica.

- 1) En nivel estatal y jurisdiccional analizaran las condiciones del incremento de la morbilidad y mortalidad, mediante el uso del Sistema Único Automatizado de la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), SIESA y sistema Estadístico Epidemiológico y Defunciones (SEED) para la toma de decisiones.
- 2) La vigilancia epidemiológica deberá mantenerse activa y se notificará inmediatamente la ocurrencia de casos o eventos que pudieran ocasionar algún daño a la salud de la población afectada como: Dengue; Chikungunya, Zika, Virus del Oeste del Nilo; Paludismo; Leptospirosis; Cólera; Hepatitis "A"; Tifo Murino; Conjuntivitis; Dermatitis; EDAs/IRAs; Influenza.
- 3) Es importante la comunicación efectiva entre el Coordinador del operativo, el de Informática, el de Campo y el responsable del laboratorio.

En Refugios Temporales:

1.- Notificación Inmediata de Casos Probables según definición Operacional: Diarreas, febriles y Depresión.

2.- Búsqueda Activa de Enfermos: Diarreas.

▪ **Toma de muestra; Administración de tratamiento y Pesquisa de casos sospechosos de:** V. Cholerae; Shigella; Salmonella; E. Coli; Rotavirus y Hepatitis "A".

3.- Atención de Brotes epidémicos: Febriles.

▪ **Tratamiento de Bloqueo a contactos y casos sospechosos y Toma de muestras de casos sospechosos de:** Paludismo; Dengue; Chikungunya, Zika, Leptospira; Rubeola; Sarampión e Influenza.

Descripción de actividades de brigadas.

- Visita casa por casa de las localidades de alto riesgo.
- Búsqueda intencionada de casos de enfermedades diarreicas y febriles.
- Obtención de muestras humanas y ambientales, y ministración de tratamientos.
- Identificación y notificación al nivel inmediato superior de daños a la salud en la población visitada por patologías diferentes a las previstas.
- Generación, revisión y de un informe diario de las actividades realizadas.
- Utilización de los formatos preestablecidos.

4.- Protección contra Riesgos Sanitarios.

Su objetivo es garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos sean aplicados con eficiencia y eficacia, para proporcionar en caso de emergencias y desastres asistencia rápida y efectiva a la población evitando así su exposición a riesgos sanitarios.

Estrategias.

- Se plantean intervenciones que abarquen una investigación sobre los riesgos y daños a la salud a los que la población se expone involuntariamente por inundaciones.
- Contar con un eficiente sistema de monitoreo ambiental y de identificación de riesgos
- Gestión de riesgos con la comunidad y su participación activa en el autocuidado a la salud y percepción del riesgo.
- Propiciar el cumplimiento de las leyes que protegen el medio ambiente y la salud de la población, a través del saneamiento básico y la vigilancia sanitaria
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población cercana a las zonas de riesgo como ríos, lagunas y zonas bajas inundables.

Vigilancia Sanitaria:

- Verificación de las condiciones sanitarias de los establecimientos que suministran alimentos y bebidas cerca de los refugios temporales (centros de abasto, mercados, tiendas de autoservicio, fábricas de hielo y agua purificada y rastros) y en los sitios inundados; así como servicios e insumos para la salud.
- Verificación sanitaria a establecimientos que manejan sustancias tóxicas y peligrosas (plaguicidas, residuos peligrosos biológico-infecciosos).
- Verificación Sanitaria de alimentos y bebidas que son ofrecidos a la población afectada en refugios temporales.
- Verificación de donaciones por diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Monitoreo y toma de muestras ambientales (aguas blancas y negras) y de alimentos, bebidas y de agua para uso y consumo humano.

5.- Vectores y Zoonosis.

- Revisar que los refugios temporales no se cuenten con criaderos de larvas de mosquitos y los depósitos de agua deberán ser tratados con abate granulado al 1 % con la finalidad de evitar la reproducción del mosquito vector.
- Nebulización periódica según los estudios entomológicos durante el tiempo que permanezca en operación los refugios temporales.

1. Informar a la población sobre los mecanismos de prevención de las enfermedades transmitidas por vector haciendo promoción sobre el patio limpio y el cuidado del agua para consumo humano.
2. Reducción del mosquito vector.

FASE DE RECUPERACIÓN.

Las acciones que se desempeñaran **DESPUES** de que concluya la emergencia o desastre natural son las siguientes:

- Búsqueda activa de casos para evitar brotes epidémicos.
- Continuar con la atención médica en las unidades de salud, así como mediante brigadas y unidades móviles en donde no hay infraestructura fija.
- En las comunidades promover el Saneamiento Básico (limpieza, Caleado, eliminación de basura, descacharrización, desinfección) de manera coordinada con las autoridades municipales, la comunidad, el ejército y otras organizaciones civiles y ONG´S.
- Difusión de los materiales de promoción de la salud, para la disminución de factores de riesgo de regreso a casa, escuela y trabajo.
- Realizar las actividades de control de vectores en las viviendas y puntos de reunión, después de la inundación
- Completar esquemas, realizar bloqueos vacúnales en comunidades de ser necesario.
- Brindar el servicio médico en unidades móviles en las localidades afectadas mediante las “Caravanas de la Salud”.
- Evitar Brotes de enfermedades infectocontagiosas mediante las visitas de las brigadas en las localidades y controlar el inicio de los mismos.
- Realizar las actividades de vigilancia sanitaria del agua de abastecimiento a la población, coordinándose con los Organismos Operadores.

- Promocionar la desinfección de depósitos de agua en el hogar, dotar a las viviendas de plata coloidal para desinfección del agua, así como de frutas y verduras.
- Promocionar y hacer fomento sanitario en viviendas (correcta disposición de la basura y de sus excretas)
- Verificaciones sanitarias a establecimientos (farmacias, mercados, venta de agroquímicos, venta de alimentos y bebidas, entre otros)
- Verificación sanitaria a sistemas formales de abastecimiento de agua para uso y consumo humano
- Vectores: En el retorno a casa deberá asegurarse que sea un retorno seguro a la vivienda y a la localidad, por lo que se deberán hacer las siguientes actividades:
 - Realizar encuesta entomológica de las localidades y viviendas recuperadas con la finalidad de identificar el nivel de los índices del mosquito vector en su fase larvaria.
 - En caso que los índices larvarios se encuentren en niveles de alerta deberá realizar la eliminación de los depósitos y criaderos del vector.
 - Nebulización con insecticida en forma de ciclos según los resultados obtenidos.

INFORMACIÓN

El Departamento de Epidemiología integrará la información del SIESA; las Subsecretarías de Salud Pública y de Servicios de Salud integrarán la información de las áreas de su competencia, así como las Jurisdicciones Sanitarias; la Subdirección de Conservación y Mantenimiento realizará la evaluación de daños a Infraestructura. La información deberá ser enviada diariamente a la Dirección de Planeación para su integración, análisis y realización del informe diario para el Secretario y los Subsecretarios.

METAS

- 1.- Realizar 4 sesiones del Comité Especial de Seguridad en Salud al año
- 2.- Actualización del Programa de Urgencias y Desastres
- 3.- Cursos de capacitación sobre actualización del Plan y manejo del SIESA para personal del nivel estatal y jurisdiccional, Sector Salud y Brigadas Epidemiológicas:
- 4.- Fortalecer las coordinaciones intra y extra sectorial con las áreas involucradas con el programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres Vectores, Protección Contra Riesgos Sanitarios.

CAPACITACION DEL PROGRAMA DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS 2017

PROGRAMA	VIGILANCIA ESPECIAL	27	24	24	28	26	23	21	25	29	27	24	15	
		EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	
URGENCIAS Y DESASTRES	TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS	TEMPORADA DE FRIO (INFLUENZA)			P								P	
		TEMPORADA DE CALOR (GOLPE DE CALOR)			P									
	VIGILANCIA INTERNACIONAL	AVISOS PREVENTIVOS		P										
		FIEBRE AMARILLA			P									
		CAPACITACION SOBRE EL PLAN DE RESPUESTA ANTE UNA REINTRODUCCION DE POLIOVIRUS AL PAIS					P							
	EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICA S	PLAN CICLONES 2017								P				
		CAPACITACION DE LA PLATAFORMA SIESA						P						

PROGRAMA DE SUPERVISION DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS 2017

PROGR AMA	JURISDICC ION	VIGILANCIA ESPECIAL			EN E	FE B	MA R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	DI C
		VIGILAN CIA INTERN ACIONA L	EMERGENCIA S EPIDEMIOLOG ICAS	TEMPERA TURAS NATURAL ES EXTREMA S												
URGEN CIAS Y DESAS TRES	BALANCAN		X	X												
	CARDENAS		X	X												
	CENTLA		X	X												
	CENTRO	X	X	X			X			X	X					
	COMALCAL CO		X	X							X					
	CUNDUACA N		X	X												
	EMILIANO ZAPATA		X	X												
	HUIMNANG UILLO		X	X								X				
	JALAPA		X	X												
	JALPA		X	X												
	JONUTA		X	X												
	MACUSPAN A		X	X								X				
	NACAJUCA		X	X						X						
	PARAISO	X	X	X				X				X				
	TACOTALP A		X	X							X					
	TEAPA		X	X							X	X				
TENOSIQUE	X	X	X			X				X						

DIRECTORIO DEL SUBCOMITE DE SEGURIDAD EN SALUD (2017)

No.	NOMBRE	PUESTO OFICIAL	CARGO SUBCOMITÉ
1	DR. ROMMEL FRANZ CERNA LEEDER	SECRETARIO DE SALUD	PRESIDENTE
2	DR. FERNANDO IZQUIERDO AQUINO	SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARIO TECNICO DEL SUBCOMITÉ
3	DR. JESUS SEBASTIÁN PALMA PERALTA	DIRECTOR DE ATENCIÓN MEDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMPONENTE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS
4	DR. CARLOS MARIO DE LA CRUZ GALLARDO	DIRECTOR DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMPONENTE DESASTRES NATURALES
5	MTRA. OLGA PIÑA GUTIÉRREZ	DIRECTORA DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMPONENTE EXPOSICIÓN A OTROS AGENTES
6	DRA. JUANA TAPIA IBARS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMPONENTE EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS
7	QUÍM. VÍCTOR ALFREDO LÓPEZ CASANOVA	DIRECTOR DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMPONENTE DE BIOTERRORISMO
8	C. KARLA LILIA PILGRAM SANTOS	DELEGADO ESTATAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	VOCAL
9	DR. VENTURA MOGUEL PÉREZ	DELEGADO ESTATAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	VOCAL
10	MTRA. ALICIA GUADALUPE CABRALES VAZQUEZ	DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO (ISSET)	VOCAL
11	DR. MARIO EFRÉN VERZAS BUSTILLOS	DIRECTOR DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE PEMEX	VOCAL
12	DR. JULIO ALONZO MANZANO ROSAS	SUBSECRETARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	VOCAL
13	PROFA. GRACIELA TRUJILLO DE COBO	DELEGADA ESTATAL DE LA CRUZ ROJA	VOCAL
14	LIC. JORGE MIER Y TERÁN SUÁREZ	COORDINADOR DE PROTECCION CIVIL	VOCAL
15	LIC. JORGE ALBERTO AGUIRRE CARBAJAL	SECRETARIO DE SEGURIDAD PUBLICA	VOCAL
16	MTRO. IVÁN HILLMAN CHAPOY	DIRECTOR DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA (CONAGUA)	VOCAL

CATALOGO DE LOS REFUGIOS TEMPORALES (2017)

Municipios	Teléfono Oficial		Número de Refugios	Refugios Verificados		Capacidad Total de los Refugios	
	Lada	Número		Aptos	No aptos	Personas	Familias
Balancán	934	3440777	5	4	1	1.150	287
Cárdenas	937	3729624	20	20		7.180	1.795
Centla	913	4032985	11	5	4	1.499	375
Centro	993	3168816	124	14		26.650	6.662
Comalcalco	933	3040795	137	6	5	21.615	5.422
Cunduacán	914	3361363	94	11		18.180	4.510
E. Zapata	934	1132851	12	8	3	1.650	420
Huimanguillo	917	1170544	35	15		8.762	2.190
Jalapa	932	3630016	19	18	1	3.200	795
Jalpa de Méndez	914	3370007	31	10	2	4.255	1.063
Jonuta	913	1021485	7	6	1	1.030	257
Macuspana	936	3620891	76	14		11.815	2.931
Nacajuca	993	3200586	75	11		7.676	1.919
Paraíso			69	6		6.880	1.720
Tacotalpa	932	3240312	18	17	1	7.100	1.775
Teapa	932	3220110	10			3.070	767
Tenosique	934	3423493	5	4	1	3.920	980
Total			748	169	19	135.632	33.868