

PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES DE MEXICO

DR. JUAN ANTONIO DIAZ DE LA GARZA\*

I. INTRODUCCION.

HOY EN DIA LA POBLACION MEXICANA SE ENFRENTA A DIVERSOS Y VARIADOS RIESGOS DE SALUD COMO SON LOS ACCIDENTES.

RIESGO ES LA PROBABILIDAD DE QUE UN EVENTO OCURRA Y ESTO PUEDE SER SALUD, ENFERMEDAD, LESION, INCAPACIDAD Y LA MUERTE.

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD DEFINE AL ACCIDENTE COMO UN HECHO SUBITO DE PRESENTACION RAPIDA O INSTANTANEA, INESPERADO, PRODUCIDO POR SITUACIONES Y ACTOS INSEGUROS PREVIOS AL MOMENTO QUE TIENE LUGAR, SEGUIDO DE LESIONES O LA MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES QUE PUEDEN INTERRUMPIR UN PROCESO DE PRODUCCION, Y EN EL QUE EL FACTOR HUMANO INTERVIENE COMO ELEMENTO CAUSAL LA MAYOR PARTE DE LAS VECES.

EN LA LEY GENERAL DE SALUD DE LOS E.U.M. SE DEFINE AL ACCIDENTE COMO EL HECHO SUBITO QUE OCASIONA DAÑOS A LA SALUD Y QUE SE PRODUCE POR LA CONCURRENCIA DE CONDICIONES POTENCIALMENTE PREVENIBLES.

A LOS ACCIDENTES LOS PODEMOS CLASIFICAR EN INTENCIONALES (VIOLENCIAS, HOMICIDIOS, SUICIDIOS, VIOLACIONES, ETC.) Y LOS NO INTENCIONALES. A LOS ACCIDENTES NO INTENCIONALES LOS PODEMOS CLASIFICAR POR LUGAR DE OCURRENCIA Y POR LO TANTO EXISTEN 4 GRUPOS QUE SON:

- TRANSPORTE Y VIA PUBLICA;
- HOGAR Y LUGARES DE RECREACION;
- TRABAJO; Y
- ESCUELA.

LA MORBIMORTALIDAD ANTE SITUACIONES DE ACCIDENTES REQUIERE LA ADMINISTRACION DE ASISTENCIA A NUMEROS BAJOS DE VICTIMAS Y LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA OPERAN EN FORMA NORMAL.

EN MEXICO, DURANTE LA DECADA DE LOS OCHENTAS, LOS ACCIDENTES EN TERMINOS DE MORTALIDAD HAN PASADO A SER UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA. EN 1988, LA INFORMACION DISPONIBLE ACERCA DE LA INCIDENCIA DE ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE, VIA PUBLICA Y TRABAJO EN EL PAIS FUE DE 717,467 (FUENTE: S.C.T Y S.T.P.S.). LO TRASCENDENTAL DE ESTE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA SE ENCUENTRA BASADO EN LAS PERDIDAS DE VIDAS, DAÑOS A LA SALUD, RUPTURA EN LA ESTABILIDAD FAMILIAR Y PERDIDA DE DIAS/HOMBRE EN EL TRABAJO, LO CUAL IMPLICA DETERIORO EN LA PRODUCTIVIDAD Y UN GRAN COSTO SOCIO-ECONOMICO A LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

---

\* SUBDIRECTOR DE PREVENCION DE ACCIDENTES Y ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE, DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD.

EL 20 DE MARZO DE 1987, POR DECRETO PRESIDENCIAL SE PUBLICA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION LA CREACION DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES INTEGRADO POR LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO Y CÓORDINADO POR LA SECRETARIA DE SALUD. EL CONSEJO TIENE POR OBJETO PROPONER E INTERVENIR EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES SEGUN SU REGLAMENTO INTERNO (VER ANEXO No. 1).

EL PROGRAMA NACIONAL CONTEMPLA Y REQUIERE ACCIONES MULTISECTORIALES BASADAS EN LA COORDINACION Y CONCERTACION ENTRE LOS DIFERENTES SECTORES: SALUD, JUSTICIA, TRANSPORTE, EDUCACION, VIVIENDA, TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS.

EL ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCION DE GRUPOS DE ALTO RIESGO, COMO SON LOS CONSTITUIDOS POR LAS PERSONAS QUE CONDUCEN BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL, LOS TRABAJADORES Y LOS NIÑOS, SON ELEMENTOS ESENCIALES DEL PROGRAMA.

LA EXPERIENCIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL PERMITE DILUCIDAR QUE LA MAYORIA DE ACCIDENTES PUEDEN SER PREVENIDOS CON UNA COMBINACION ADECUADA DE TRES VERTIENTES PRINCIPALES DE INTERVENCION EN MATERIA DE SEGURIDAD QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN.

1. ASPECTOS RELACIONADOS A LA INGENIERIA, TALES COMO EL USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE, DISEÑO DE CARRETERAS, ASI COMO LA SEÑALIZACION E ILUMINACION DE LAS MISMAS, EL MANTENIMIENTO DE LOS VEHICULOS DE MOTOR Y NO MOTORIZADOS, Y ASI TAMBIEN, EQUIPOS DE PROTECCION PARA EL PERSONAL QUE OPERA MAQUINAS Y APARATOS CON ALTO POTENCIAL DE RIESGO PARA LA SALUD.
2. VIGENCIA Y APLICACION DE NORMAS Y REGLAMENTOS, TALES COMO REGLAS A SEGUIR EN EL TRANSPORTE Y VIA PUBLICA, HOGAR Y SITIOS DE RECREACION, LABORALES Y POR ULTIMO, ESCOLARES. ESTOS DEBEN SER APLICADOS POR LOS INDIVIDUOS EN RIESGO, QUIENES TOMARAN LAS PRECAUCIONES PERTINENTES Y UTILIZARAN EL EQUIPO APROPIADO.
3. EDUCATIVAS, PARA LOGRAR LA CONCIENTIZACION DE LA POBLACION DE LOS RIESGOS A QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS Y LA CAPACITACION PARA REALIZAR TAREAS PELIGROSAS CON SEGURIDAD.

## II. DIAGNOSTICO.

LA MORTALIDAD POR CAUSA ES SIN LUGAR A DUDA UN INDICADOR ENTRE EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE UN PAIS Y EL ESTADO DE SALUD DE SUS HABITANTES. MEXICO, PAIS CON UN NIVEL DE DESARROLLO INTERMEDIO, EN SUS ESTADISTICAS DE MORTALIDAD GENERAL COMBINA ENFERMEDADES DE PAISES SUBDESARROLLADOS E INDUSTRIALIZADOS. LO ANTERIOR SE REFLEJA AL PRESENTAR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONSECUENCIA DE LAS CONDICIONES GENERALES PRECARIAS DE VIDA DE LA POBLACION, ASI COMO PATOLOGIAS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ENTRE ELLAS LAS DERIVADAS DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS QUE VIENEN APAREJADAS CON LA URBANIZACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO.

EN EL CUADRO No. 1 PODEMOS APRECIAR QUE EN MEXICO, A DIFERENCIA DE OTROS PAISES, EL PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES ENTRE PERSONAS DE 10 A 24 AÑOS DE EDAD DEBIDOS A ACCIDENTES, SUICIDIOS Y LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS DE MUERTE CORRESPONDE A UN 46.5% PARA 1985 O SEA

CASI LA MITAD DE TODAS LAS MUERTES.  
LA EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES HA SIDO ASCEN-  
DENTE A PARTIR DE LOS AÑOS 30 (VER CUADRO No. 2).

EN LOS AÑOS SETENTAS, LA INFLUENZA Y LA NEUMONIA, ASI COMO LAS EN-  
TERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS OCUPABAN LOS PRIMEROS LU-  
GARES COMO CAUSA DE MUERTE. AL PRINCIPIO DE LOS AÑOS OCHENTA EN LA  
REPUBLICA MEXICANA, SE MANIFIESTA UN MARCADO ASCENSO EN LA MORTALI-  
DAD GENERAL POR ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS, COLOCANDO-  
LOS EN UN PRIMER PLANO DE IMPORTANCIA (VER CUADRO No. 3).

EL ANUARIO ESTADISTICO DE 1988 NOS REVELA QUE DEL TOTAL DE MUERTES  
REGISTRADAS EN 1986 (400,079), EL 9% (36,235) FUERON POR ACCIDENTES  
Y VIOLENCIAS. DENTRO DE LAS 20 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EL  
HOMICIDIO Y LESIONES INFLINGIDAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONAS  
(C.I.E.:E55) OCUPA LA QUINTA CAUSA DE MORTALIDAD GENERAL PRODUCIEN-  
DO 15,909 MUERTES. LOS ACCIDENTES DE TRANSITO POR VEHICULO DE MOTOR  
(C.I.E.:E471) OCUPA LA SEPTIMA CAUSA PRODUCIENDO 12,377 MUERTES. EL  
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTAL (C.I.E.: E521) OCUPA LA DECIMO-  
SEPTIMA CAUSA PRODUCIENDO 4,181 MUERTES. LAS CAIDAS ACCIDENTALES  
(C.I.E.: E50) OCUPAN LA DECIMONOVENA CAUSA CON 3,768 MUERTES.  
ES DE ENFATIZAR QUE LA CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES NO INTENCIO-  
NALES POR LUGAR DE OCURRENCIA MUESTRA UNA EPIDEMIOLOGIA DIFERENTE  
EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE NUESTRO PAIS.  
A NIVEL NACIONAL LOS ACCIDENTES OCUPAN LOS PRIMEROS LUGARES DE MOR-  
TALIDAD GENERAL, A PESAR DE CIERTAS DEFICIENCIAS EN EL REGISTRO DE  
LAS DEFUNCIONES EN CUANTO A SU NUMERO Y CLASIFICACION.  
EN RELACION A LA MORBILIDAD, LA INFORMACION REPORTADA NO PERMITE  
SEGUIR CON TODA VERACIDAD EL COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES Y SUS  
EFECTOS RESULTANTES. LA INFORMACION GENERADA POR DIFERENTES DEPE-  
NDENCIAS O INSTITUCIONES ADOLECE DE UNA UNIFORMIDAD DE CRITERIOS Y  
ES PROBABLE QUE EXISTA DUPLICIDAD DE INFORMACION.  
TAMBIEN SE VISLUMBRA DIFICULTAD POR DELIMITAR CON PRECISION EL UNI-  
VERSO DE ACCION, ESTO ES POR UNA DEFICIENCIA EN EL SISTEMA DE IN-  
FORMACION COMO DE SUPERPOSICION EN ALGUNOS SERVICIOS PRESTADOS.  
SE CONOCE QUE GRAN PARTE DE LOS ACCIDENTES SE RELACIONAN DIRECTA-  
MENTE CON EL ERROR HUMANO, OTRA PARTE POR CONDICIONES ADVERSAS DEL  
MEDIO AMBIENTE Y UNA ULTIMA, POR FALLA EN EL EQUIPO O MATERIAL EM-  
PLEADO. EN LA MEDIDA QUE SE PROFUNDICE EN EL CONOCIMIENTO DE LA  
CAUSALIDAD, ASI COMO LA IMPORTANCIA QUE REVISTEN LOS ACCIDENTES  
TANTO PARA EL SECTOR PUBLICO Y SOCIAL COMO PRIVADO, SE LOGRARA  
INCIDIR EFECTIVAMENTE EN LA MORBIMORTALIDAD.

### III. BASES LEGALES.

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS E.U.M.;
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO;
- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD;
- LEY GENERAL DE SALUD;
- LEY FEDERAL DE TRABAJO;

- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO;
- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL;
- LEY DE VIAS GENERALES DE COMUNICACION;
- REGLAMENTO DE TRANSITO EN CARRETERAS FEDERALES;
- REGLAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA EN EL AUTOTRANSPORTE;
- ACUERDO QUE DICTA LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA EN LAS CARRETERAS PARA EL SERVICIO PUBLICO Y PARTICULAR EN LAS CARRETERAS DE JURISDICCION FEDERAL;
- ACUERDO POR EL CUAL SE CREA LA COMISION INVESTIGADORA Y DICTAMINADORA DE ACCIDENTES FERROVIARIOS, COMO DEPENDENCIAS DE LA SCT;
- LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;
- REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO DEL IMSS; Y
- DECRETO POR EL CUAL SE CREA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

### III. OBJETIVO.

EL OBJETIVO DE FINALIDAD DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ES INCIDIR SIGNIFICATIVAMENTE EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD OCASIONADA POR LOS ACCIDENTES AL SER APLICADO LAS ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN PROPUESTAS POR EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, EN LAS ÁREAS OPERATIVAS DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- PRESERVAR LA SALUD DE LOS PEATONES Y DE LOS INDIVIDUOS QUE CONDUCEN VEHICULOS DE DIFERENTE TIPO, AL DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS A EVITAR LOS RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE Y VIA PÚBLICA, ELEVANDO CON ELLO LA SEGURIDAD DEL OPERADOR Y LA DE LOS USUARIOS DE LAS VIAS GENERALES DE COMUNICACION.
- CONSERVAR LA SEGURIDAD Y SALUD BIO-PSICO-SOCIAL DE LA FAMILIA Y DEL INDIVIDUO AL EFECTUAR MEDIDAS DE CARÁCTER PREVENTIVO EN EL HOGAR Y LUGARES DE RECREACION DISMINUYENDO ASÍ LA INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN ESTOS SITIOS.
- PROTEGER INTEGRALMENTE AL TRABAJADOR A PARTIR DE UNA SERIE DE ACCIONES PREVENTIVAS QUE PERMITAN ABATIR LA INCIDENCIA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO COADYUVANDO CON ELLO AL INCREMENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DE LAS EMPRESAS O EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION.
- INCULCAR UNA CONCIENCIA DE SEGURIDAD EN EL EDUCANDO Y EN EL DOCENTE A TRAVÉS DE ACCIONES EDUCATIVAS QUE PERMITAN REDUCIR LA FRECUENCIA DE ACCIDENTES EN LA ESCUELA.
- LOGRAR EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION CONFIABLE Y ACTUALIZADO QUE PERMITA EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACION EN RIESGO, PERIODO Y HORAS DE FRECUENCIA, LUGAR Y CIRCUNSTANCIAS EN LA OCURRENCIA, MAGNITUD DEL PROBLEMA, GENESIS DE LOS ACCIDENTES Y TRATAMIENTO ADECUADO.

#### IV. METAS.

PARA EL SEXENIO 1989 - 1994

CONTANDO CON LA INFORMACION CONFIABLE SOBRE ACCIDENTES, SE ESTABLECERA CUANTITATIVAMENTE POR AÑO LA REDUCCION EN LAS TASAS DE ACCIDENTES POR LUGAR DE OCURRENCIA PARA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTE METAS:

1. REDUCIR EN EL SEXENIO LAS TASAS DE MORBIMORTALIDAD POR ACCIDENTES CUANDO MENOS EN UN 50%, EN LO REFERENTE AL TRANSPORTE Y VIA PUBLICA, EN EL TRABAJO, EN LA ESCUELA, EN EL HOGAR Y EN LUGARES DE RECREACION.
2. DESARROLLAR INVESTIGACIONES SOBRE LOS RIESGOS, CAUSALIDAD Y EFECTOS DE LOS ACCIDENTES CUANDO MENOS UN 100% ANUAL DE LO QUE SE TIENE PROGRAMADO PARA EL PRESENTE AÑO.
3. TENER EN FUNCIONAMIENTO EL SISTEMA DE INFORMACION SOBRE ACCIDENTES, PERMITIENDO EL FLUJO RAPIDO DE LOS DATOS Y SU CONFIABILIDAD PARA PODER EVALUAR ANUALMENTE EL EFECTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS.
4. INTEGRAR ANUALMENTE EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE LAS INSTITUCIONES O DEPENDENCIAS QUE EFECTUAN ACCIONES PARA LA PREVENCION DE LOS ACCIDENTES, LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES DEL AÑO VIGENTE, EVITANDO CON ELLO INCONGRUENCIAS.

#### V. LIMITES.

EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LOS ACCIDENTES ES DE CARACTER PERMANENTE CON ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL. ESTA DIRIGIDO Y COMPRENDE A TODA LA POBLACION, SU AMBITO ES DE COBERTURA NACIONAL E INVOLUCRA A LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

#### VI. ESTRATEGIAS.

LA MANERA DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS PLANTEADOS SOLO SE LOGRARA SI SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS:

- FORMULAR, UNIFICAR Y APLICAR POR LUGAR DE OCURRENCIA LAS NORMAS TECNICAS PARA LA DETECCION DE RIESGOS Y PREVENCION DE ACCIDENTES, ASI COMO LA ATENCION, CONTROL Y REHABILITACION DE LOS ACCIDENTADOS.
- PROMOVER EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION A FIN DE OBTENER INFORMACION UTIL Y NECESARIA PARA RESPONDER EFICAZMENTE AL PROBLEMA DE SALUD PUBLICA QUE REPRESENTAN LOS ACCIDENTES EN MEXICO.
- FORTALECER LA INTEGRACION PROGRAMATICA Y FUNCIONAL DE LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO INVOLUCRADOS EN LOS ACCIDENTES AL ESTABLECER EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS.
- ESTABLECER EN DEFINITIVO EL SISTEMA DE INFORMACION VERAZ Y OPOR-

TUNO QUE APOYE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION, PERMITIENDO TENER UN DIAGNOSTICO DEL PAIS ACTUALIZADO Y COMPLETO.

- EN BASE A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS, ASI COMO DEL DESARROLLO TECNOLOGICO, PROPONER NUEVAS LINEAS DE ACCION QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.
- IMPULSAR LAS ACTIVIDADES DE LOS CONSEJOS ESTATALES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, ENVIANDOLES A TRAVES DEL CONSEJO NACIONAL LOS ASPECTOS NORMATIVOS Y EDUCATIVOS.
- OPTIMIZAR Y MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES, FOMENTANDO LAS ACCIONES DE FORMACION, DESARROLLO, CAPACITACION Y ACTUALIZACION EN LA MATERIA.

ALGUNOS EJEMPLOS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA PUEDEN APRECIARSE EN EL CUADRO No. 4

## VII. RECURSOS.

LOS RECURSOS FISICOS Y HUMANOS QUE SE NECESITAN PARA REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES Y PODER ALCANZAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, SE LOCALIZAN EN CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS DE LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO. CORRESPONDE EN ESENCIA A LA INFRAESTRUCTURA YA ESTABLECIDA, LA CUAL AUN PRESENTA CARENCIAS, RAZON POR LA CUAL ES NECESARIO UNA COORDINACION Y CONCERTACION PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS QUE NO SE TIENEN EN ALGUNOS LUGARES PERO EN OTROS SI Y PUEDEN INTEGRARSE PARA LOGRAR LOS FINES.

EN RELACION A LOS RECURSOS ECONOMICOS, LA SPP DE 1981 A 1987 DENTRO DE LOS PROGRAMAS-PRESUPUESTO DE LOS SECTORES SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y LABORAL, PROPORCIONO ASIGNACIONES SUPERIORES A LOS 7.5 MIL MILLONES DE PESOS, CANTIDAD FUERTE QUE SIN EMBARGO RESULTA EN LOS MOMENTOS ACTUALES INSUFICIENTE, DEBIDO A LOS ALTOS COSTOS EN MANTENIMIENTO Y COMPRA DE LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD, DESARROLLO DE PERSONAL, EVENTOS EDUCATIVOS, ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO Y PUBLICACIONES INFORMATIVAS, INSPECCIONES Y OTROS. REQUIERE PUES EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE UNA MAYOR CANTIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS HACIENDO UN USO PROGRAMADO, OPORTUNO Y RACIONAL DE LOS MISMOS PARA SEGUIR IMPULSANDO LAS ACTIVIDADES. DESDE EL PUNTO DE VISTA SALUD, SIEMPRE SERA MAS ECONOMICO PREVENIR QUE CURAR Y REHABILITAR LOS DAÑOS A LA SALUD QUE LOS ACCIDENTES CAUSAN.

## VIII. ORGANIZACION.

LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN TIENEN TRES NIVELES ORGANIZACIONALES:

- A. PROPOSITIVO-PROMOCIONAL, CORRESPONDIENTE AL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, EN DONDE TODAS Y CADA UNA DE

LAS INSTITUCIONES INVOLUCARADAS PLANTEARAN NECESIDADES, PROBLEMAS DETECTADOS Y SOLUCIONES RELATIVAS A LOS ACCIDENTES. LO ANTERIOR CON EL OBJETO DE PROPONER COORDINADAMENTE E INTEGRALMENTE LAS ACCIONES EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES. EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES ESTA INTEGRADO POR REPRESENTANTES DE 15 DEPENDENCIAS O INSTITUCIONES E INCLUYE LA SECRETARIA DE SALUD, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO, SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL, SECRETARIA DE GOBERNACION, PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA, DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, CONGRESO DEL TRABAJO, Y LA CONFEDERACION DE CAMARAS INDUSTRIALES.

EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES ESTA DIVIDIDO EN 5 COMITES QUE DESARROLLAN FUNCIONES EN LAS AREAS DE SALUD, EDUCACION, PARTICIPACION COMUNITARIA, LEGISLACION, INVESTIGACION E INFORMACION.

LOS COMITES SON:

1. COMITE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE Y VIA PUBLICA, COORDINADO POR LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.
  2. COMITE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES EN EL HOGAR Y CENTROS DE RECREACION, COORDINADO POR LA SECRETARIA DE SALUD.
  3. COMITE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO, COORDINADO POR LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL.
  4. COMITE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES EN LA ESCUELA, COORDINADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.
  5. COMITE PARA LA INTEGRACION DEL SISTEMA DE INFORMACION, COORDINADO POR LA SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.
- CADA UNO DE ESTOS COMITES CUENTA CON UN SUBPROGRAMA ESCRITO QUE FORMA PARTE DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES (VERSION NO ABREVIADA).

- B. DIRECTIVO-NORMATIVO, CONSTITUIDO POR NIVELES ORGANIZACIONALES DE CADA INSTITUCION O DEPENDENCIA DE LOS 3 SECTORES, LOS CUALES EMITIRAN NORMAS, POLITICAS Y DIRECTRICES TENDIENTES A PROPORCIONAR A LOS NIVELES APLICATIVOS LAS BASES DE SU ACCIONAR EN LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL AREA DE SU COMPETENCIA.
- C. OPERATIVO, CORRESPONDE A LOS CONSEJOS ESTATALES ADOPTAR LO PROPUESTO POR EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, PERMITIENDO CON ESTO QUE CADA ORGANISMO DE CADA SECTOR DENTRO DE SU AMBITO DE COMPETENCIA EFECTUE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES.

## IX. CRITERIOS DE COORDINACION Y CONCERTACION.

LA COORDINACION ES UNA DE LAS VERTIENTES FUNDAMENTALES EN EL RESPETO AL EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y FUNCIONES DE CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES O DEPENDENCIAS DEL SECTOR PUBLICO Y PERMITE LA ARMONIZACION ENTRE LAS MISMAS, ORIENTANDO EL DESARROLLO A TRAVES DE PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y ACCIONES. EN EL AMBITO DE LOS ACCIDENTES LOS ACUERDOS DE COORDINACION ESTAN ENFOCADOS A LA APLICACION DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES, ASI COMO A LA VIGILANCIA Y APLICACION DE ESTAS MEDIDAS.

LA COORDINACION SE DA ENTRE:

- LOS DIFERENTES NIVELES Y AREAS DE CADA DEPENDENCIA DEL SECTOR PUBLICO (INTERNA).
- LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN CADA SECTOR (INTRASECTORIAL).
- INSTITUCIONES DIVERSAS DE DIFERENTES SECTORES (INTERSECTORIAL).

ES INDUDABLE QUE EL SECTOR PUBLICO NO LOGRAGRIA DESARROLLAR LAS ACCIONES PROGRAMADAS EN FORMA OPTIMA SIN LA PARTICIPACION INVARIABLE DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO. ES EL CONCURSO DE TODA LA SOCIEDAD LO QUE PERMITE EL LOGRO DE LOS FINES Y ES POR ELLO QUE TENEMOS AL CONVENIO COMO MECANISMO DE CONCERTACION CON EL SECTOR SOCIAL Y PRIVADO.

LA COORDINACION Y CONCERTACION ESTA ENCAMINADA A LA:

- DEFINICION E IMPLANTACION DE LOS INSTRUMENTOS PARA EJERCER UNA COORDINACION O CONCERTACION MAS EFECTIVA, EN EL CAMPO PROGRAMATICO Y EN LA DEFINICION DE NORMAS TECNICAS COMUNES A FIN DE EVITAR DUPLICIDAD Y CONTRIBUIR A LA COBERTURA.
- AVANZAR EN LAS RELACIONES CON LAS DEPENDENCIAS O INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS RELACIONADOS CON LA PREVENCION, ATENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES.
- DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA QUE PERMITA LA PROGRAMACION INTERSECTORIAL EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.
- CONSOLIDAR EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN LAS INSTANCIAS SECTORIALES, SUBSECTORIALES E INSTITUCIONALES.
- FORTALECER LOS MECANISMOS DE ADQUISICION DE RECURSOS Y OPTIMIZAR SU DISTRIBUCION Y APROVECHAMIENTO A PARTIR DE UNA UTILIZACION RACIONAL E INTEGRAL.
- ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS EFECTIVOS DE COLABORACION, CONSULTA Y APOYO RECIPROCO ENTRE DEPENDENCIAS.
- ARMONIZAR Y COMPATIBILIZAR EL USO DE INSTRUMENTOS ADECUADOS Y TRASCENDENTES.

## X. EVALUACION Y CONTROL.

EL PROCESO DE EVALUACION DEL PROGRAMA SE FECHARA ANUALMENTE POR LA SECRETARIA DE SALUD, A TRAVES DE LA DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA, EN BASE A LA INFORMACION GENERADA EN PRIMER LUGAR POR LOS CINCO COMITES DEL CONSEJO. EN EL CASO DE LA SECRETARIA DE SALUD SE CUENTA CON LA HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA (VER ANEXO No. 2). LA EVALUACION DE LOS CINCO COMITES ANALIZARA LAS ACCIONES DESARROLLADAS, LA PROBLEMATICA RESULTANTE Y LOS AVANCES LOGRADOS EN PREVENCION Y ATENCION DE LOS ACCIDENTES EN CADA AÑO LECTIVO QUE CORRERA DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE. EL CONTROL QUEDA A CARGO DE CADA INSTITUCION O DEPENDENCIA EN BASE A SU NORMATIVIDAD Y LEGISLACION VIGENTE CON EL APOYO DE LA COORDINACION Y CONCERTACION ESTABLECIDA PARA TAL EFECTO, DANDO ENFASIS A:

- REFORZAR EL CARACTER NORMATIVO DE CONTROL, A TRAVES DE LOS PROCESOS DE PROGRAMACION, INFORMACION Y EVALUACION;
- REVISAR, ELABORAR O ACTUALIZAR LAS LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS, ACUERDOS Y DEMAS ORDENAMIENTOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS NECESARIOS PARA REGULAR LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES;
- REVISION PERIODICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y MEDICION DEL GRADO DE SATISFACCION DEL PUBLICO Y EN SU CASO ESTABLECER Y APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS NECESARIAS;
- IMPLANTAR LA RED NACIONAL DE INFORMACION;
- ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS SEMEJANTES DE INFORMACION, SUPERVISION Y ASESORIA PARA LOGRAR DETERMINAR EL AVANCE DE LOS PROCESOS OPERATIVOS Y EJECUCION DE PROGRAMAS;
- DISEÑAR Y APLICAR METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA DETERMINAR LOS RESULTADOS;
- OPERAR SISTEMAS O PROCEDIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DE MEDIDAS CORRECTIVAS ENCONTRADAS;
- INTEGRAR Y ACTUALIZAR MANUALES E INSTRUMENTOS OPERATIVOS, NECESARIOS PARA LAS ACCIONES DE CONTROL Y DE EVALUACION EN PROCESO; Y
- ESTABLECER MECANISMOS QUE PERMITAN LA REALIZACION DE LA AUTO-EVALUACION DE LAS ACCIONES Y USOS DE LOS RECURSOS.

CUADRO No. 1  
 ACCIDENTES, SUICIDIOS Y TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS DE MUERTE,  
 COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES ENTRE PERSONAS DE 10 A 24 AÑOS  
 DE EDAD EN ALGUNOS PAISES (CIFRAS MAS RECIENTES DISPONIBLES)\*

REGION DE LA OMS Y PAIS O TERRITORIO	%
AFRICA	
MAURICIO	47.2
AMERICAS	
CANADA	77.1
COSTA RICA	52.4
CHILE	51.7
EL SALVADOR	49.8
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	76.2
MEXICO	46.5
PANAMA	39.8
PARAGUAY	34.8
PUERTO RICO	63.0
REPUBLICA DOMINICANA	21.0
TRINIDAD	53.2
URUGUAY	50.2
VENEZUELA	60.7
MEDITERRANEO ORIENTAL	
EGIPTO	27.2
ISRAEL**	52.4
EUROPA	
ALEMANIA, REPUBLICA FEDERAL DE	69.3
AUSTRIA	72.9
BULGARIA	52.2
CHECOSLOVAQUIA	66.3
DINAMARCA	68.3
ESPAÑA	56.0
FINLANDIA	66.0
FRANCIA	67.1
GRECIA	57.1
HOLANDA	57.4
HUNGRIA	59.0
ITALIA	57.0
NORUEGA	69.2
SUECIA	66.3
SUIZA	74.7

## CONTINUACION DEL CUADRO No. 1

REINO UNIDO	
ESCOCIA	66.8
INGLATERRA Y GALES	57.3
IRLANDA DEL NORTE	70.6
ASIA SURORIENTAL	
TAILANDIA	38.4
PACIFICO OCCIDENTAL	
AUSTRALIA	76.5
HONG KONG	54.2
JAPON	57.9
SINGAPUR	47.4

---

\* DE INFORMACION DISPONIBLE PARA LA OMS.

\*\* LA 38o. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, CELEBRADA EN MAYO DE 1985, RESOLVIO QUE ISRAEL INTEGRARIA LA REGION EUROPEA DE LA OMS.

FUENTE: " LA SALUD DE LOS JOVENES: UN DESAFIO PARA LA SOCIEDAD"  
SERIE DE INFORMES TECNICOS # 731, ORGANIZACION MUNDIAL DE  
LA SALUD, GINEBRA 1986.

ANEXO No. 1

DECRETO POR EL CUAL SE CREA EL CONSEJO NACIONAL  
PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES

SECRETARIA DE SALUD

DIARIO OFICIAL: 20 DE MARZO DE 1987.

DECRETO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, CON OBJETO DE PROPONER LAS ACCIONES EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

AL MARGEN UN SELLO CON EL, ESCUDO NACIONAL, QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA.

MIGUEL DE LA MADRID H., PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE ME CONFIERE EL ARTICULO 89, FRACCION I, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 21, 32, 36, 38, 39 Y 40 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL; 30., FRACCIONES XIV, XVI Y XVII, 270., FRACCIONES II Y III, 580., FRACCIONES I, III, IV Y VII, 59,65 FRACCION III, 96 FRACCION III, 110, 111 FRACCIONES I Y IV, 112 FRACCIONES I Y III, 128 A 131, 133 FRACCIONES I, III Y IV 162 A 166 Y 174 FRACCION I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y

CONSIDERANDO

QUE EL DERECHO A LA PROTECCION A LA SALUD, GARANTIA SOCIAL CONSEGRA POR EL ARTICULO 40. CONSTITUCIONAL, TIENE ENTRE SUS FINALIDADES FUNDAMENTALES EL BIENESTAR FISICO Y MENTAL DEL HOMBRE, LA PROLONGACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA VIDA HUMANA, ASI COMO LA PROTECCION Y ACRECENTAMIENTO DE LOS VALORES QUE CONTRIBUYAN A LA CREACION, CONSERVACION Y DISFRUTE DE CONDICIONES DE SALUD QUE COADYUVEN AL DESARROLLO SOCIAL;

QUE LOS ACCIDENTES SON UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA POR OCASIONAR ALTAS CIFRAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, CONFORME EL PAIS AVANZA EN LA VIA DE LA INDUSTRIALIZACION Y EL PROGRESO;

QUE EN OTROS CASOS, EL DAÑO A LA SALUD CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SE TRADUCE EN INCAPACIDADES FISICAS O MENTALES, TEMPORALES O PERMANENTES, PARCIALES O TOTALES, QUE REPRESENTAN ALTERACIONES EN LA SALUD Y DISMINUCION O PERDIDA DE HORAS DE TRABAJO Y PRODUCTIVIDAD, ADEMAS DEL DESQUICIAMIENTO PRESUPUESTAL FAMILIAR POR GASTOS IMPREVISTOS;

QUE EN ATENCION AL ALCANCE NACIONAL DEL PROBLEMA EN CUESTION CUYA RESOLUCION INVOLUCRA A LA SECRETARIA DE SALUD Y OTRAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, ADEMAS DE INSTITUCIONES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, HE TENIDO A BIEN EXPEDIR EL SIGUIENTE

DECRETO

ARTICULO PRIMERO.- SE CREA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, EL CUAL TENDRA POR OBJETO PROPONER LAS ACCIONES EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 163 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, LA SECRETARIA DE SALUD COORDINARA SUS ACTIVIDADES CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL Y, DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE COORDINACION QUE SE CELEBREN, CON LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA LA INVESTIGACION, PREVENCION Y CONTROL DE LOS ACCIDENTES.

ARTICULO SEGUNDO.- EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES SE INTEGRARA POR EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD, QUIEN LO PRESIDIRA Y POR REPRESENTANTES DE LAS SECRETARIAS DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO; COMUNICACIONES Y TRANSPORTES; EDUCACION PUBLICA Y DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL; LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

LOS REPRESENTANTES PROPIETARIOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DESIGNARAN A SUS RESPECTIVOS SUPLENTES.

ARTICULO TERCERO.- EL CONSEJO PODRA INVITAR A OTRAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL Y A LAS AUTORIDADES ESTATALES Y MUNICIPALES CUYAS ATRIBUCIONES TENGAN RELACION CON EL OBJETO PROPIO DEL CONSEJO.

ASIMISMO, INVITARA A CUANDO MENOS DOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO CUYAS ACTIVIDADES SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONSEJO.

EL CONSEJO CONTARA CON UN SECRETARIO TECNICO, QUE ESTARA A CARGO DE LA PERSONA QUE DESIGNE SU PRESIDENTE.

ARTICULO CUARTO.- EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, SIN PERJUICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIEREN LAS LEYES, REGLAMENTOS Y DEMAS DISPOSICIONES A LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANOS CORRESPONDIENTES, TENDRA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- I. PROMOVER LA ELABORACION DE ESTUDIOS DE LAS CAUSAS MAS USUALES DE ACCIDENTES;
- II. FOMENTAR LA REALIZACION DE INVESTIGACIONES PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES;
- III. ANALIZAR Y DIFUNDIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES REALIZADAS, ENTRE LAS DEPENDENCIAS QUE TENGAN ATRIBUCIONES EN LA MATERIA;
- IV. PROMOVER Y FOMENTAR LA INTEGRACION DE GRUPOS DE TRABAJO TENDIENTES A LA IMPLANTACION DE ACCIONES EN LA MATERIA;
- V. PROPONER LA ADOPCION DE MEDIDAS DE CARACTER GENERAL PARA PREVENIR ACCIDENTES;
- VI. FOMENTAR LA ORIENTACION A LA POBLACION PARA LA PREVENCION DE

- ACCIDENTES;
- VII. PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA PREVENCION DE ACCIDENTES;
- VIII. PROPONER MEDIDAS PARA LA ATENCION DE LOS PADEICIMIENTOS PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES;
- IX. EXPEDIR SU REGLAMENTO INTERIOR; Y
- X. LAS DEMAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO.

ARTICULO QUINTO.- EL CONSEJO SE REUNIRA EN SESIONES EXTRAORDINARIAS POR LO MENOS CUATRO VECES AL AÑO Y EN SESIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LA URGENCIA DE ALGUN ASUNTO ASI LO REQUIERA.

SE CONSIDERARA QUORUM PARA LA CELEBRACION DE LAS SESIONES LA ASISTENCIA DEL REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DE SALUD Y POR LO MENOS CUATRO DE LOS DEMAS MIEMBROS DEL CONSEJO.

DE NO INTEGRARSE EL QUORUM A QUE SE REFIERE EL PARRAFO ANTERIOR SE CONVOCARA A UNA SESION QUE SE CELEBRARA CON EL NUMERO DE MIEMBROS QUE ASISTAN.

LOS ACUERDOS Y RECOMENDACIONES SE TOMARAN POR MAYORIA DE VOTOS Y EN CASO DE EMPATE SU PRESIDENTE TENDRA VOTO DE CALIDAD.

DE CADA SESION DEBERA LEVANTARSE ACTA DEBIDAMENTE CIRCUNSTANCIADA, QUE SERA ENVIADA OPORTUNAMENTE A LOS PARTICIPANTES.

#### TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- EL PRESENTE DECRETO ENTRARA EN VIGOR AL DIA SIGUIENTE DE SU PUBLICACION EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.

ARTICULO SEGUNDO.- EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES, DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR DE 90 DIAS SIGUIENTES A LA PUBLICACION DE ESTE DECRETO EXPEDIRA SU REGLAMENTO INTERIOR.

MEXICO, D.F., 17 DE MARZO DE 1987.- EL SECRETARIO DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO, CARLOS SALINAS DE GORTARI.- RUBRICA. EL SECRETARIO DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, DANIEL DIAZ DIAZ.- RUBRICA. EL SECRETARIO DE EDUCACION PUBLICA, MIGUEL GONZALEZ AVELAR.-RUBRICA. EL SECRETARIO DE SALUD, GUILLERMO SOBERON ACEVEDO.- RUBRICA. EL SECRETARIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, ARSENIO FARELL CUBILLAS.- RUBRICA.

CUADRO No. 2  
 EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS PRINCIPALES  
 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
 1930 - 1970  
 (TASA POR 100,000 HABITANTES POR AÑO)

TENDENCIA	CAUSA	TASA DE MORTALIDAD			DIFERENCIA 1930-1970(%)
		1930	1950	1970	
ASCENDENTE	DIABETES MELLITUS	2.7	4.8	15.2	+ 462.9
	HIPERTENSION ARTERIAL	-	2.2	5.8	+ 163.6*
	TUMORES MALIGNOS	14.5	28.8	37.5	+ 158.6
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	39.5	71.7	66.7	+ 68.8
	ACCIDENTES	32.2	46.5	52.5	+ 63.0
ESTACIONARIA	CIRROSIS HEPATICA	20.7	25.2	22.8	+ 10.1
	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	29.0	12.3	24.7	- 14.9
DESCENDENTE	MORTALIDAD PERINATAL	69.8	97.9	51.4	- 26.4
	BRONQUITIS	55.3	37.0	29.2	- 47.2
	HOMICIDIOS	77.2	48.1	17.2	- 77.7

\* DIFERENCIA PORCENTUAL ENTRE 1950 Y 1970.  
 FUENTE: S.I.C., DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA(PUBLICACIONES  
 DIVERSAS).

CUADRO No. 3  
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA REPUBLICA MEXICANA  
 1970 Y 1981  
 (TASA POR 100,000 HABITANTES)

C A U S A S	NUM. ORDEN	1970 DEFUNCIONES	TASA	%
T O T A L		485,656	9.9	100.0
INFLUENZA Y NEUMONIAS	1	83,676	170.8	17.2
ENTERITIS Y OTRAS ENFER- MEDADES DIARREICAS	2	69,410	141.7	14.3
ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS	3	34,784	71.0	7.2
ENFERMEDADES DEL CORAZON	4	33,488	68.3	6.9
CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES	5	25,222	51.5	5.2
TUMORES MALIGNOS	6	18,415	37.6	3.8
ENFERMEDADES CEREBROVASCU- LARES	7	12,107	24.7	2.5
SARAMPION	8	11,891	24.3	2.4
CIRROSIS HEPATICA	9	11,182	22.8	2.3
TUBERCULOSIS (TODAS FORMAS)	10	9,737	19.9	2.0
LAS DEMAS CAUSAS		175,744	36.2	36.2

NOTA: PARA 1970 SE TOMO COMO BASE LA OCTAVA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES Y EN 1981, LA NOVENA, HABIENDO SIDO NECESARIO ESTABLECER LAS EQUIVALENCIAS CORRESPONDIENTES PARA SU COMPARACION.

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1970, S.S.A., MEXICO, 1972.  
 BOLETIN DE INFORMACION ESTADISTICA, S.P.P. Y S.S.A., NUM. 1, MARZO DE 1983.

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3  
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA REPUBLICA MEXICANA  
 1970 Y 1981  
 (TASA POR 100,000 HABITANTES)

C A U S A S	NUM. ORDEN	1981 DEFUNCIONES	TASA	%
T O T A L		424,274	5.9	100.0
ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS	1	69,566	96.6	16.3
ENFERMEDADES DEL CORAZON	2	51,772	70.5	12.2
INFLUENZA Y NEUMONIAS	3	33,919	47.1	8.0
ENTERITIS Y OTRAS ENFER- MEDADES DIARREICAS	4	32,392	45.0	7.6
TUMORES MALIGNOS	5	28,000	38.9	6.6
CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES	6	26,310	36.5	6.2
ENFERMEDADES CEREBROVASCU- LARES	7	15,637	21.7	3.7
DIABETES MELLITUS	8	15,430	21.4	3.6
CIRROSIS HEPATICA	9	14,902	20.7	3.5
TUBERCULOSIS (TODAS FORMAS)	10	6,721	9.3	1.6
LAS DEMAS CAUSAS		128,801	178.8	30.5

NOTA: PARA 1970 SE TOMO COMO BASE LA OCTAVA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES Y EN 1981, LA NOVENA, HABIENDO SIDO NECESARIO ESTABLECER LAS EQUIVALENCIAS CORRESPONDIENTES PARA SU COMPARACION.

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1970, S.S.A., MEXICO, 1972.  
 BOLETIN DE INFORMACION ESTADISTICA, S.P.P. Y S.S.A.,  
 NUM. 1, MARZO DE 1983.

CUADRO No. 4  
MEDIDAS DE PREVENCION PRIMARIA

TIPO DE ACCIDENTES	M E D I D A S	AGENTES DE ACCION PREVENTIVA
ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y VIA PUBLICA	LEGISLACION, INSPECCION DE VEHICULOS, REGLAMENTO DE TRANSITO, EDUCACION EN EL COMPORTAMIENTO DE TRANSITO	-AUTORIDADES DE TRANSITO -MAESTROS
ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES	LEGISLACION Y APLICACION DE LA LEY, MEDIDAS DE INGENIERIA, CONTROL DE LA SALUD DEL TRABAJADOR, MONITOREO DE ACCIDENTES Y PELIGROS AMBIENTALES, COMITES DE SEGURIDAD	-AUTORIDADES DE SALUD OCUPACIONAL -ORGANIZACIONES DE TRABAJO -AUTORIDADES DE EMPRESAS
ACCIDENTES DEL HOGAR	EDUCACION COMUNITARIA, LEGISLACION, MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL HOGAR Y VIVIENDA	-AUTORIDADES COMUNITARIAS -MAESTROS

FUENTE: DISABILITY AND REHABILITATION, WHO CHRONICLE, AUG. 1976;  
30(8): 323 - 6.

## ANEXO No. 1

HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD (SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA/S.E.I.B.)

## PROPOSITO.

1. REGISTRAR INFORMACION RELACIONADA CON ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS QUE INVOLUCRAN LA PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.
2. PROPORCIONAR LA INFORMACION QUE SE REQUIERE PARA PLANIFICAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES.

## LLENADO.

TODO PACIENTE QUE SE PRESENTE EN LA UNIDAD MEDICA, VICTIMA DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS DEBERA SER REPORTADO EN LA HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS EN SERVICIOS DE SALUD, SIN IMPORTAR LA GRAVEDAD DEL CASO.

## ARCHIVO.

## A. CARACTERISTICAS.

PARA LA ADECUADA CONSERVACION DE LAS HOJAS DEBERA USARSE UNA CARPETA TAMANO CARTA, QUE FACILITE SU ARCHIVO.

IDENTIFICACION: EN LA PARTE FRONTAL DE LA CARPETA DEBERA ESCRIBIRSE LA SIGUIENTE LEYENDA:

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS  
Y VIOLENCIAS ATENDIDOS EN SERVICIOS DE SALUD

DISTRIBUCION: DENTRO DE LA CARPETA SE INCORPORARAN 3 SEPARADORES DE PLASTICO, EN CUYA CEJA SE DESCRIBIRA CASOS NUEVOS, CASOS Y HOJAS EN BLANCO.

## B. MANEJO.

EL DIRECTOR DE CADA UNIDAD MEDICA DESIGNARA AL RESPONSABLE DEL ARCHIVO, PERSONA QUE GARANTIZARA EL CUIDADO Y CONSERVACION DE LAS HOJAS, ASI COMO LA APLICACION ADECUADA DE LAS NORMAS DE MANEJO Y USO DEL ARCHIVO.

LAS HOJAS DEBERAN SER ARCHIVADAS ATENDIENDO A LA FECHA EN QUE SE SUSCITO EL ACCIDENTE, ENVENENAMIENTO O VIOLENCIA DENTRO DE LA SECCION DE CASOS NUEVOS Y SE CONTABILIZARAN MENSUALMENTE. UNA VEZ CONTABILIZADAS SE ARCHIVARAN EN ORDEN CRONOLOGICO, COLOCANDO AL INICIO DE CADA MES LA FORMA SEIB-SS-22-I QUE CONTENDRA EL RESUMEN ESTADISTICO. LAS HOJAS Y SU FORMA DE CONCENTRACION SE CONSERVARAN DURANTE UN AÑO EN ARCHIVO. EN LA SECCION HOJAS EN BLANCO, ADEMÁS DE LAS HOJAS PARA REPORTES CONTENDRA EJEMPLARES DE LA FORMA ESTADISTICA MENSUAL PARA EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ACCIDENTES.

SECRETARIA DE SALUD  
HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE ACCIDENTES ENVENENAMIENTOS Y  
VIOLENCIAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE SALUD

72

A 

--	--	--	--	--

  
DIA MES AÑO

B	UNIDAD	C	JURISDICCION	D	LOCALIDAD SEDE	E	ENTIDAD FEDERATIVA												
F A P E C T A D O	1. NOMBRE					2. No. EXPEDIENTE													
	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)														
	3. EDAD	4. SEXO	5. OCUPACION HABITUAL		6. DERECHOHABIENTE														
	Años	1. Masculino 2. Femenino			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
	7. RESIDENCIA HABITUAL																		
Calle		Número Exterior e Interior			Barrio o Colonia														
Localidad		Municipio		Entidad Federativa		Teléfono													
G E V E N T O	1. TIPO <input type="checkbox"/>		2. DIA DE LA SEMANA <input type="checkbox"/>																
	1. Intencional		2. Accidental		1. Lunes			2. Martes		3. Miércoles		4. Jueves							
	3. Autoinfringido		4. Se ignora		5. Viernes		6. Sábado		7. Domingo		8. Día festivo								
	3. HORA EN LA QUE SE PRODUJO <input type="checkbox"/>			4. LUGAR DE OCURRENCIA <input type="checkbox"/>															
	1. Matutino (6:00-13:59)			1. Vía pública									2. Transporte público		3. Hogar				
2. Vespertino (14:00-21:59)			4. Escuela									5. Trabajo en sitio		6. Trabajo en trayecto		7. Recreación y deporte		8. Otros	
3. Nocturno (22:00-5:59)			9. Se ignora																
5. CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRODUJO LA LESION																			
O D E S T I N O	6. TIEMPO ENTRE EL EVENTO Y LA ATENCION <input type="checkbox"/>			8. AGENTE DE LESION <input type="checkbox"/>				9. LUGAR DEL CUERPO AFECTADO <input type="checkbox"/>											
	1. Hasta 60 min.			1. Vehículo de motor				1. Cabeza											
	2. Más de 60 min.			2. Fuego, flama, humo				2. Cara											
7. CONSECUENCIA RESULTANTE <input type="checkbox"/>			3. Escaleras				3. Vértebras de la espina dorsal												
1. Fractura			4. Sustancias tóxicas y/o corrosivas				4. Tórax												
2. Luxación			5. Líquidos no tóxicos				5. Abdomen												
3. Esquince			6. Objetos punzo cortantes				6. Cinturón pélvico												
4. Amputación			7. Aparatos domésticos				7. Extremidades superiores												
5. Quemadura			8. Depósitos de agua				8. Extremidades inferiores												
6. Herida			9. Arma de fuego				9. Espalda												
7. Laceración			10. Bebidas alcohólicas				10. Múltiple												
8. Asf xia Mecánica			11. Drogas																
9. Ahogamiento			12. Herramienta o maquinaria																
10. Otros (especifique)			13. Caída o resbalón contra el suelo																
			14. Animal (piquete o mordedura)																
			15. Otros (especifique)																
1. DESTINO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>																			
1. Se internó en la unidad				2. Referencia a 2o. nivel				3. Referencia a 3er. nivel											
4. Domicilio				5. Defunción				6. Otros											
(especifique)																			

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMAS CLAVE: SEIB-SS-22-P

## NOMBRE I N S T R U C C I O N E S

- A. FECHA ANOTAR CON NUMEROS ARABIGOS EL DIA, MES Y AÑO EN QUE SE ATIENDE AL LESIONADO.
- B. UNIDAD ANOTAR EL TIPO Y NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA.
- C. JURISDICCION ANOTAR EL NUMERO Y NOMBRE DE LA JURISDICCION SANITARIA DE LA CUAL DEPENDE LA UNIDAD MEDICA.
- D. LOCALIDAD SEDE ANOTAR EL NOMBRE OFICIAL DE LA LOCALIDAD EN LA CUAL SE UBICA LA UNIDAD MEDICA. PARA AREAS URBANAS EL NOMBRE DE LA COLONIA.
- E. ENTIDAD FEDERATIVA ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA EN EL CUAL SE UBICA LA UNIDAD MEDICA.
- F. AFECTADO
- F.1 - NOMBRE ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO EN EL SIGUIENTE ORDEN: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
- F.2 - EXPEDIENTE ASIGNAR EL NUMERO DE EXPEDIENTE CLINICO ASIGNADO AL PACIENTE. SI ES DE RECIENTE INGRESO Y AUN NO TIENE EXPEDIENTE CLINICO, ESTE DATO SE DEJARA EN BLANCO.
- F.3 - EDAD CUMPLIDA ANOTAR, CON NUMEROS ARABIGOS, LA EDAD CUMPLIDA DEL PACIENTE; PARA MENORES DE UN AÑO , ANOTAR CERO(0).
- F.4 - SEXO CRUZAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE AL SEXO DEL AFECTADO:  
MASCULINO 1  
FEMENINO 2
- F.5 - OCUPACION HABITUAL ANOTAR, LA PROFESION, OFICIO U OCUPACION HABITUAL DEL AFECTADO(OBRERO, INGENIERO, CAMPESINO, ESTUDIANTE, AMA DE CASA, ETC.).
- F.6 - DERECHO HABIENTE CRUZAR CON UNA "X" EN EL ESPACIO CUANDO EL AFECTADO CUENTE CON LA PROTECCION DE ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL O EL CUADRO NO CUANDO CAREZCA DE ELLA.
- F.7 - RESIDENCIA HABITUAL ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, NOMBRE DEL BARRIO O COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD Y TELEFONO, DONDE SE UBICA LA CASA DEL PACIENTE.
- G. EVENTO
- G.1 - TIPO ANOTAR EN EL ESPACIO EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA TIPIFICACION DEL EVENTO.

- G.2 - DIA DE LA ANOTAR EN EL ESPACIO EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE, O BIEN DIA FESTIVO.  
LA ANOTACION DE DIA FESTIVO TIENE MAS IMPORTANCIA, POR LO QUE ES PRIORITARIO SU REGISTRO:  
EJEMPLO: SI EL ACCIDENTE SE PRODUJO EL MIERCOLES 1o. DE MAYO ELEGIR EL CODIGO(8) DE DIA FESTIVO.
- G.3 - HORA EN LA QUE SE PRODUJO ANOTAR EN EL ESPACIO RESPECTIVO, EL NUMERO QUE CORRESPONDA, AL TURNO DE LA HORA DE OCURRENCIA DEL EVENTO.
- G.4 - LUGAR DE OCURRENCIA ANOTAR EN EL ESPACIO, EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL SITIO EN EL QUE OCURRIO EL ACCIDENTE, ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIA.
- G.5 - CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRODUJO LA LESION ANOTAR CLARAMENTE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y SITUACIONES AMBIENTALES EN LAS QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE.  
EJEMPLO: CHOQUE DE FRENTE DE DOS AUTOMOVILES EN EL CRUCE DE LA CALLE PALMA EN LA COLONIA VISTA HERMOSA.  
RESBALON Y CAIDA AL PISO DURANTE LA CLASE DE DEPORTES EN LA ESCUELA "EMILIANO ZAPATA".
- G.6 - TIEMPO ENTRE EL EVENTO Y LA ATENCION ANOTAR EN EL ESPACIO RESPECTIVO, EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL TIEMPO ENTRE EL ACCIDENTE Y LA ATENCION.
- G.7 - CONSECUENCIA RESULTANTE ANOTAR EN EL ESPACIO, EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA CONSECUENCIA RESULTANTE DEL ACCIDENTE.
- G.8 - AGENTE DE LESION ANOTAR EN EL ESPACIO RESPECTIVO, EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL AGENTE QUE OCASIONO LA LESION.
- G.9 - LUGAR DEL CUERPO AFECTADO ANOTAR EN EL ESPACIO RESPECTIVO, EL NUMERO CORRESPONDIENTE A LA PARTE DEL CUERPO DEL ACCIDENTADO, EN DONDE SE LOCALIZA LA LESION.  
SI ES MAS DE UN LUGAR DEL CUERPO AFECTADO, ANOTAR EL NUMERO 10, MULTIPLE.
- H. DESTINO  
- DESTINO DEL PACIENTE ANOTAR EN EL ESPACIO RESPECTIVO, EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL LUGAR A DONDE SE ENVIO.  
EN CASO DE ANOTAR EL NUMERO 6 OTRO, ESPECIFIQUE EN LA LINEA SU DESTINO.