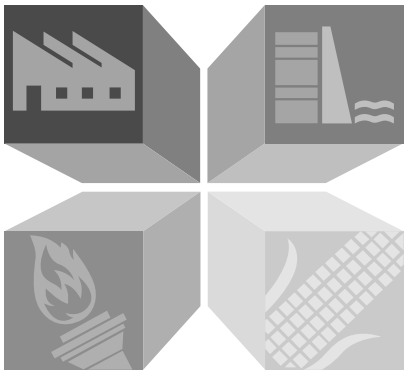


GOBIERNO DE

PUEBLA

SECRETARÍA DE SALUD

Servicios de Salud del Estado de Puebla

ACCESO A LA
SALUD
PARA TODAS Y
TODOS LOS
POBLANOS

CONTENIDO

Promoción y prevención de la salud **8**
- Mujeres Sanas 14
- Salud Materna 15
- Vacunación Infantil 18
- Zoonosis 18
- Prevención de Enfermedades Crónico Degenerativas 19

Capacidad de respuesta a la demanda ciudadana **21**
- Redes de Servicios de Salud 26
- Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud 27
- Medicinas para Todos 29

Acceso universal a los Servicios de Salud **30**
- Seguro Popular 30

Servicios de atención oportuna que protejan a la población **33**
- Medicina Itinerante 36
- Riesgo Cardiovascular y Envejecimiento 38
- Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas 40
- Atención a Enfermedades Transmisibles 41
- Adicciones 41
- Diabetes Mellitus 41
- Trasplantes 42

Fortalecer la salud de la población vulnerable **43**
- Población Infantil 44
- Jóvenes 45
- Población Indígena 45
- Población de Alta Marginación 48

Transformar los Servicios de Salud **49**
- Excelencia en la Salud 51
- Expediente Clínico Electrónico 52
- Mejores Prácticas 53
- Transparencia en los Servicios 56

Sustentabilidad del Sector Salud **57**
- Coinversión 58
- Productividad y Eficacia 58
- ISSSTEP 61
- Hospital para el Niño Poblano 61

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

En Puebla, el sistema de salud ha enfocado su atención especialmente en los servicios curativos, en tanto que los mecanismos de promoción y prevención de la salud han sido relegados a un segundo término dentro de las instancias de funcionamiento del sistema estatal de salud.

La salud física, mental y emocional permite a todos los individuos gozar una mejor calidad de vida y tomar las mejores decisiones con respecto a su entorno. Tener los cuidados necesarios en la salud, también garantiza una mayor estabilidad familiar y económica.

Una de las necesidades de la población es la prevención y reducción de las enfermedades de la mujer que cobran mayor relevancia en aquellos padecimientos relacionados con el cáncer de mama (CaMa) y cérvico-uterino (CaCu). Los tumores malignos representan la tercera causa de muerte con el 10% en la entidad. Cada 2 horas muere en México una mujer por cáncer de mama. Puebla ocupó en 2010 la posición 28 según la Secretaría de Salud Federal en Detección por Mastografía.

La tendencia de la mortalidad materna en los últimos años —si bien ha logrado una reducción a niveles de 52.5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos esperados en 2010— aún representa un reto importante para el Estado. Es necesario considerar que la mortalidad materna no ha sido un asunto exclusivo de disponibilidad de servicios de salud, también es necesario reforzar aspectos relacionados con la calidad de la atención del embarazo, parto y puerperio.

De igual forma, la tasa de mortalidad infantil, en 2009 fue de 21.1 muertes por cada mil habitantes menores de un año (14.9% mayor que el valor a escala nacional). La mortalidad entre menores de 5 años también fue mayor con respecto a la estimada a escala nacional, con una tasa de mortalidad en 2008 de 20.7 por cada mil infantes.

DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO-UTERINO DE MUJERES EN PUEBLA DE 2002 A 2011

Año	CaMa1	Tasa2	CaCu3	Tasa2
2002	148	12	227	18.4
2003	144	11.3	215	16.9
2004	142	10.8	224	17.1
2005	137	10.2	236	17.5
2006	156	11.3	249	18
2007	203	14.3	229	16.1
2008	181	12.4	191	13.1
2009	197	13.2	213	14.2
2010	198	13.2	204	13.5
2011	182	11.55	191	12.12

1/ CaMa: Cáncer de mama.
2/ Tasa por 100,000 mujeres de 25 años o más.
3/ CaCu: Cáncer cérvico-uterino
FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. DGIS, 2009. Elaborado a partir de base de datos de defunciones 2009 y CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

Sin embargo, los datos de los últimos años reflejaron que la vacunación presentó un decremento sostenido en 2010, con registros de cobertura en menores de un año que no rebasaron el 66.7%.

El incremento acelerado en la población con enfermedades crónicas degenerativas se traduce en un gasto elevado de servicios de salud por periodos prolongados, ya que el padecimiento crónico se vuelve una condición de vida para los enfermos.

En el caso de la obesidad y el sobrepeso, la población más vulnerable fueron los niños entre 5 y 11 años, de los cuales, a nivel nacional el 26% padece esas condiciones. En este sentido, la entidad contó con una prevalencia alta de 22.6% en comparación con la tasa nacional (1 de cada 5 niños presenta sobrepeso u obesidad).

La Diabetes Mellitus continuó siendo la primera causa de muerte en edad productiva. Se pronosticó que para los próximos 30 años se incrementará la demanda de servicios debido a las enfermedades crónicas degenerativas, ya que la proporción de diabetes es de 12% en la población y la hipertensión de 5%. Para lo cual, la política estatal en salud debe trascender la visión asistencial curativa y establecer como prioritaria la prevención de la enfermedad y la lógica de la promoción de la salud.

TASA DE **MORTALIDAD INFANTIL** EN PUEBLA DE 2005 A 2011

Año	Mortalidad infantil[3]	Tasa[4]	En niños menores de 5 años por Número Def < 5 Años	Número Def Edas	Tasa[5]
2005[1]	27.5	6.0	3,482	187	32.3
2006[2]	25.5	5.5	3,163	133	23.0
2007[2]	23.3	5.4	3,070	148	26.2
2008[2]	21.2	5.1	2,813	102	18.4
2009[2]	21.1	4.3	2,343	77	14.1
2010[2]	18.8	4.5	2,421	67	12.4
2011[2]	16.8	4.3	2,362	76	14.1

1/ CONAPO, Proyecciones de la Población, 2000.
2/ CONAPO, Proyecciones de la Población, 2005-2030.
3/ Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Estimados
4/ Tasa por Población < 5 Años *1,000
5/ Tasa por Población < 5 Años *100,000
FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Es imperante, entonces, prevenir la aparición y el desarrollo de enfermedades, detectando con oportunidad y sin dejar de atender, las principales causas de muerte en la población del Estado.

La mejor inversión en salud es la prevención y el cuidado de ella, es por eso que se impulsarán estrategias y políticas que permitan prevenir los daños causados por enfermedades que afectan particularmente a mujeres y niños, enfermedades cuyos padecimientos —en la mayoría de ellas— son prevenibles. También se generará una nueva cultura en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.

Para atender esta problemática se fortalecerá el diagnóstico temprano de estos padecimientos, implementando acciones para impulsar campañas masivas de mastografías en mujeres, la realización de Papanicolaou y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 9 años en todo el Estado.

En cumplimiento a este compromiso de gobierno por mejorar la salud materna, se determinaron 2 líneas de acción. La primera, fortalecer los servicios de atención obstétrica profesional a todas las mujeres embarazadas de las comunidades rurales; y la segunda, operar un centro regulador para la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.

SALUD OPORTUNA

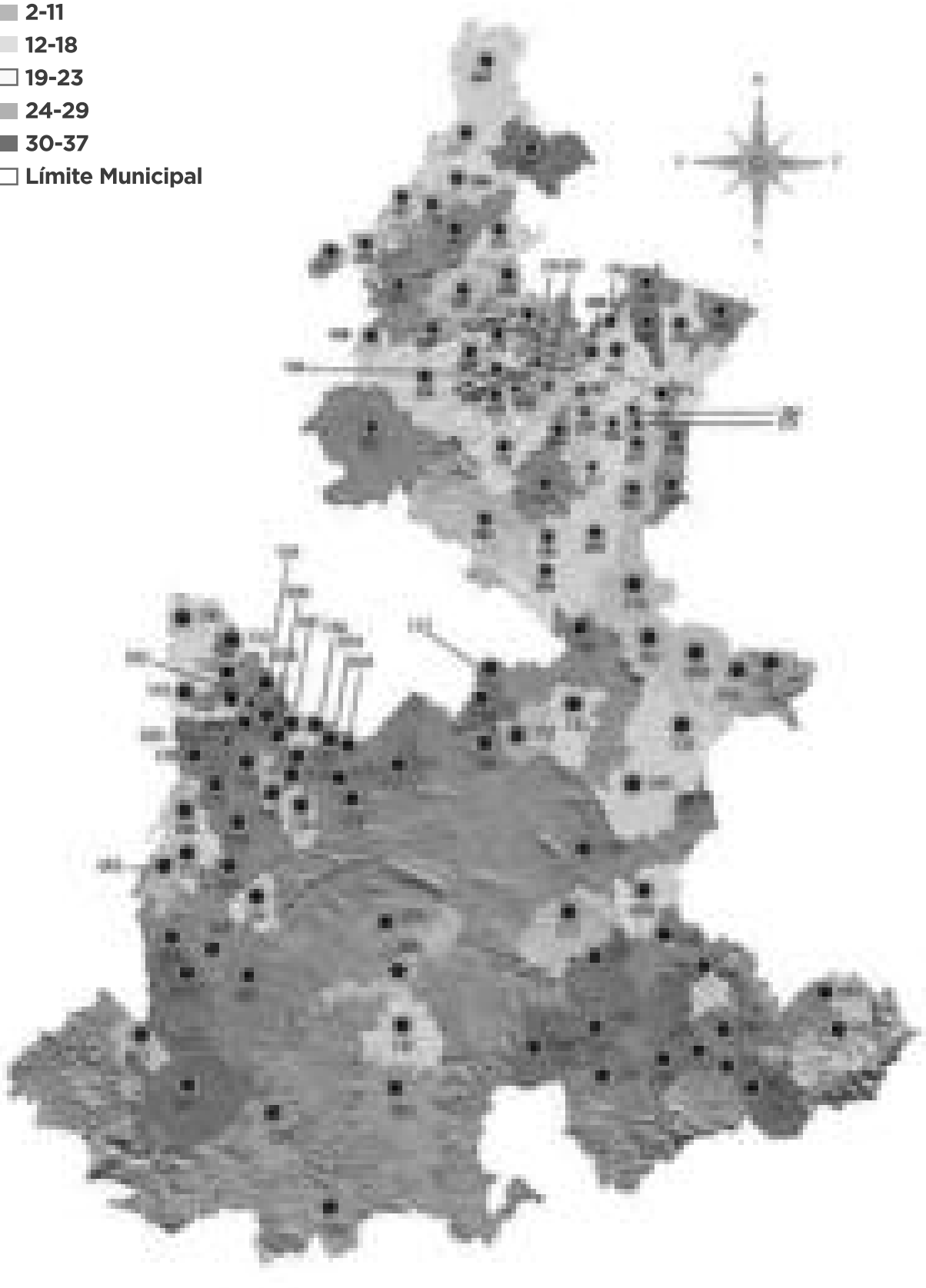
La mejor forma de mantenerse saludable es la prevención, atención y control de las enfermedades, por eso trabajarán conjuntamente todas las instituciones de salud de la entidad para prevenir los daños causados por éstas y por los accidentes.

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD, 2011

002	Acateno
003	Acatlán
005	Acteopan
006	Ahuacatlán
008	Ahuazotepec
010	Ajalpan
013	Altepexi
014	Amixtlán
015	Amozoc
017	Atempan
018	Atexcal
019	Atlixco
022	Atzitzihuacán
024	Axutla
025	Ayotoxco de Guerrero
026	Calpan
034	Coronango
035	Coxcatlán
039	Cuautempan
041	Cuautlancingo
043	Cuetzalan del Progreso
044	Cuyoaco
045	Chalchicomula de Sesma
047	Chiautla
048	Chiautzingo
049	Chiconcuautla
051	Chietla
053	Chignahuapan
054	Chignautla
057	Honey
058	Chilchotla
060	Domingo Arenas
061	Eloxochitlán
064	Francisco Z. Mena
067	Guadalupe Victoria
068	Hermenegildo Galeana
069	Huaquechula
070	Huatlatlauca
071	Huauchinango
073	Huehuetlán El Chico
074	Huejotzingo
075	Hueyapan
076	Hueytamalco
078	Huitzilan de Serdán
083	Ixtacamaxtitlán
085	Izúcar de Matamoros
086	Jalpan
088	Jonotla
089	Jopala
090	Juan C. Bonilla
093	Lafragua
094	Libres
096	Mazapiltepec de Juárez
099	Cañada Morelos
101	Nauzontla
102	Nealtican
104	Nopalucan
105	Ocotepec
106	Ocoyucan
108	Oriental
109	Pahuatlán
110	Palmar de Bravo
111	Pantepec
114	Puebla
116	Quimixtlán
117	Rafael Lara Grajales
119	San Andrés Cholula
120	San Antonio Cañada
122	San Felipe Teotlalcingo
124	San Gabriel Chilac
125	San Gregorio Atzompa
126	San Jerónimo Tecuanipan
132	San Martín Texmelucan
134	San Matías Tlalancaleca
136	San Miguel Xoxtla
138	San Nicolás de Los Ranchos
140	San Pedro Cholula
142	San Salvador El Seco
143	San Salvador El Verde
147	Santa Inés Ahuatempan
148	Santa Isabel Cholula
152	Soltepec
156	Tehuacán
158	Tenampulco
161	Tepanco de López
162	Tepango de Rodríguez
165	Tepemaxalco
166	Tepeojuma
168	Tepexco
170	Tepeyahualco
172	Tetela de Ocampo
173	Teteles de Ávila Castillo
174	Teziutlán
175	Tianguismanalco
177	Tlacotepec de Benito Juárez
178	Tlacuilotepec
179	Tlachichuca
180	Tlahuapan
181	Tlaltenango
183	Tlaola
186	Tlatlauquitepec
187	Tlaxco
188	Tochimilco
192	Tuzamapan de Galeana
194	Venustiano Carranza
197	Xicotepec
199	Xiutetelco
200	Xochiapulco
202	Xochitlán de Vicente Suárez
204	Yaonáhuac
206	Zacapala
207	Zacapoaxtla
208	Zacatlán
209	Zapotitlán
210	Zapotitlán de Méndez
211	Zaragoza
212	Zautla
213	Zihuateutla
214	Zinacatepec
215	Zongozotla
217	Zoquitlán

SIMBOLOGÍA

- Municipios
- 2-11
- 12-18
- 19-23
- 24-29
- 30-37
- Límite Municipal



FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

MUJERES SANAS

Con el propósito de fortalecer el derecho a la salud de las mujeres se puso en marcha el programa Mujeres Sanas, por medio del cual se ofertaron servicios integrales de salud previniendo en las mujeres poblanas las enfermedades de mayor recurrencia.

En este primer año de Gobierno se realizaron más de 42 mil mastografías a mujeres de 50 a 69 años contra las 6 mil realizadas en el 2010. Este logro representó un crecimiento del 600% y permite ubicar al estado dentro de los primeros lugares a nivel nacional por el número de detecciones.

Con respecto a la prevención del cáncer cérvico-uterino, se realizaron 89 mil 750 estudios de Papanicolaou en mujeres de 25 a 69 años de edad y se realizaron 62 mil detecciones del Virus del Papiloma Humano (VPH) para mujeres mayores de 35 años de edad, lo cual equivale a un 9% más que el año anterior.

Como medida para combatir en Puebla el cáncer cérvico-uterino, el Gobierno del Estado se propuso vacunar contra el VPH a las niñas de 9 años que atendiera la Secretaría de Salud. Con más de 33 mil niñas vacunadas en 2011, se inició la universalización de la vacuna en el estado, que es después del Distrito Federal, el primero en el país en lograrlo; 26 mil de estas niñas cuentan ya con esquemas completos de vacunación. Con esta acción de gran visión, las niñas que este año fueron protegidas contra el VPH tendrán pocas probabilidades de contraer cáncer cérvico-uterino en su edad adulta. En estos 2 programas se destinó una inversión por más de 37 millones de pesos.

A través del Hospital de la Mujer fueron diagnosticados 274 casos de cáncer de mama a igual número de mujeres —de 50 a 69 años de edad— a quienes se les refirió a la Unidad de Oncología para recibir atención médica y el tratamiento correspondiente.

ANÁLISIS CITOLÓGICO

Es un análisis que facilita una muestra de las células de la superficie del cérvix. Consiste en una prueba de detección de los cambios pre-cancerígenos del cáncer cervical, pero no pretende ni puede detectar otras formas de cáncer; como el cáncer de ovario, de vagina o de útero.

VACUNACIÓN UNIVERSAL

contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para niñas de 9 años.

FUENTE: Secretaría de Salud Federal.

SALUD MATERNA

Como resultado del primer año de gestión, se identificaron 3 regiones prioritarias para la implementación de las "Redes de Atención a Muerte Materna", en los municipios de Tehuacán, Chignahuapan y Huejotzingo, que concentraban el 42.5% de muertes a nivel estatal. Al respecto, se instaló el "Comité Interinstitucional y Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna". Además, se firmó el "Convenio de Colaboración Específico para la Atención de las Emergencias Obstétricas" y la "Carta de Intención del Sector Salud con el IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, Seguro Popular y la Cruz Roja Mexicana".

De forma coordinada con la participación del personal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se llevó a cabo el análisis para el fortalecimiento del modelo de atención a la salud que opera en el Estado, y se capacitaron más de 45 directivos en materia de mejora de los servicios de salud.

Asimismo, se integró el Plan para la Reducción de la Muerte Materna y Perinatal, donde se capacitó al personal operativo con el "Diplomado en Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana (AMANECE)" en las 3 Redes de Atención, con el Instituto Carlos Slim de la Salud, donde además se otorgaron cursos de capacitación en urgencias obstétricas en los que participaron 525 personas.

Es importante señalar que las acciones que realizó el Centro Regulador de Urgencias Médicas lograron coordinar el acceso a unidades médicas hospitalarias de mil 115 emergencias, de las cuales, en 157 se atendieron oportunamente a mujeres embarazadas que presentaron una emergencia obstétrica.

De igual forma, 5 mujeres embarazadas que presentaron una emergencia obstétrica de gravedad pudieron salvar su vida al ser trasladadas a "Hospitales Resolutivos" (hospitales de emergencia obstétrica) para su inmediata atención por medio de la ambulancia aérea.

Este esfuerzo permitió reducir la tasa de mortalidad materna de 52.5 en 2010 a 41.9 en 2011, con el compromiso de continuar —en los próximos años— reduciendo el número de muertes por año.

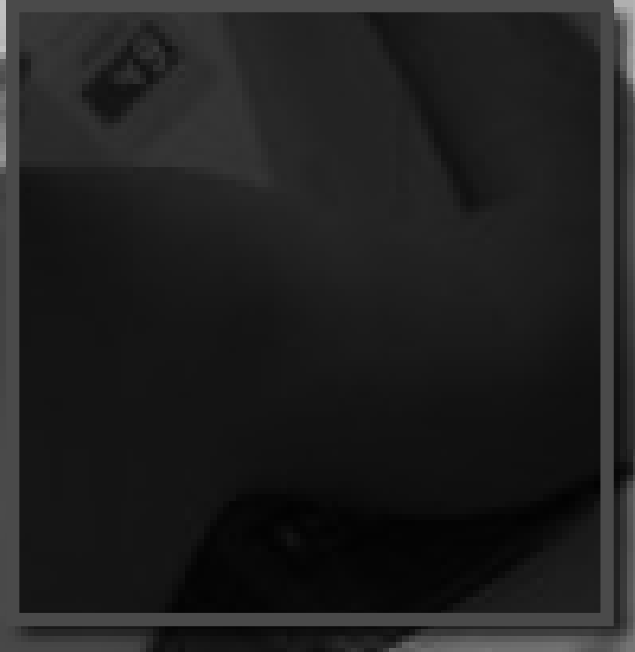
CARTA DE INTENCIÓN

Puebla obtuvo el reconocimiento por conjuntar esfuerzos para el fortalecimiento del sector salud, avalado por el Gobierno Federal y la Organización Panamericana de la Salud durante la XVIII Reunión del Consejo Nacional de Salud.

600%

de crecimiento respecto al 2010 en mastografías en mujeres de 50 a 69 años.

FUENTE: SICAM.



VACUNACIÓN INFANTIL

Durante el año 2011 se logró un porcentaje de aplicación de esquemas de vacunación en menores de un año, 12.5% mejor que en el año 2010. Para ello se aplicaron más de 800 mil vacunas en todo el Estado, en 3 semanas nacionales realizadas en los meses de febrero, julio y octubre.

En la entidad se lograron coberturas de vacunación superiores al 98% para el caso de la vacuna contra la tuberculosis meningea y rotavirus. Por ello, se amplió la vigilancia epidemiológica en enfermedades prevenibles por vacunación con un incremento en la detección de casos sospechosos del 130%. Sin duda, la mejor inversión en la salud fue la prevención por vacunación.

Ante estas acciones, no se presentaron en el Estado casos de Difteria, Poliomielitis, Sarampión, Tétanos neonatal y Tosferina, lo que contribuyó a una mejor calidad de vida de la población. El resto de enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran en fase de control como son la Rubeola, Parotiditis, Tétanos en adulto, Tuberculosis meníngea, Rotavirus e Influenza.

ZOONOSIS

Se estableció un convenio específico de coordinación para el control y estabilización de la población canina y felina a través de la esterilización quirúrgica de machos con la Asociación de Control Ético de la Fauna Urbana y Tenencia Responsable de Mascotas (CEFUTREMA).

También se firmó un convenio de colaboración tripartita para la promoción y fomento de la conservación de la diversidad biológica entre el DIF estatal WSPA(World Society for the Protection of Animals) y Dejando Huella.

Se cumplieron así 11 años sin casos de rabia humana y 3 años sin casos de rabia canina-felina, aplicando un millón 272 mil 669 dosis de vacuna antirrábica canina.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Se fortaleció la prevención de las enfermedades crónicas degenerativas con el Proyecto de Gran Visión al 2040 para la Atención al Sobrepeso y Obesidad Infantil, integrando un programa intersectorial entre los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), denominado Programa de Acción en el Contexto Escolar que promovió una nueva cultura de auto-cuidado y la conformación de ambientes saludables.

Lo anterior está enfocado en la prevención del sobrepeso y la obesidad con 2 líneas estratégicas de acción: 1) alimentación correcta y 2) actividad física, las cuales cumplieron con la Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad, derivada del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

Una de las primeras acciones que se realizaron —conjuntamente con la SEP— fue la medición de peso y talla en 747 mil 698 estudiantes, de mil 700 escuelas, a quienes se les aplicó pruebas de tamizaje (identificación temprana de una enfermedad) y la detección de obesidad y sobrepeso para realizar una estrategia conjunta de seguimiento en la población de Educación Básica en el Estado.

Además, se capacitó a mil 719 manejadores de alimentos, a los miembros de los consejos escolares y a la plantilla docente de mil 416 escuelas con cooperativa escolar, en la detección de problemas de salud en los educandos.

Se inició también el programa Puebla Sana sin Diabetes que permitió el registro de 6 mil 200 personas a quienes se les detectó riesgo por presentar altos niveles de Colesterol y Glucosa en la sangre, y con ello iniciaron de forma inmediata su tratamiento preventivo o curativo de forma oportuna.

PROGRAMA DE ACCIÓN CONJUNTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Promueve una nueva cultura de la salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable y la activación física, para prevenir, revertir y disminuir el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los alumnos de Educación Básica.

Por primera vez en el Estado se realizó una campaña masiva a población abierta para la detección oportuna de Diabetes Mellitus en conmemoración del "Día Mundial de la Lucha Contra la Diabetes", realizando 23 mil 190 detecciones, 33 mil 440 pruebas de hipertensión arterial y 46 mil 543 detecciones de obesidad.

Para la atención de la Diabetes Mellitus, se realizaron un millón 636 mil 417 detecciones en una población mayor de 20 años, de las cuales 532 mil 531 fueron captadas a través de la búsqueda intensiva de personas con esta enfermedad.

Los SSEP ocuparon el 8º lugar en control del paciente con Diabetes Mellitus, lo que sitúa a la entidad por arriba de la media nacional.

CAPACIDAD DE RESPUESTA A LA DEMANDA CIUDADANA

Si bien es cierto que una tarea fundamental del Estado es la protección de la salud y la prevención de enfermedades, una consideración importante son los recursos con los que cuenta para garantizar servicios de salud integrales.

Para el sistema público de salud de Puebla, los indicadores de disponibilidad de recursos e infraestructura se encuentran por debajo del promedio nacional.

La productividad de los médicos generales y especialistas que dan atención a la población sin acceso a la seguridad social es baja en relación con lo reportado en el ámbito nacional. La productividad de los hospitales del sector también es baja: el porcentaje de ocupación, así como el número de egresos hospitalarios y de intervenciones quirúrgicas es menor que lo reportado por el resto del país.

En relación con el personal de salud, la disponibilidad de enfermeras fue también menor del promedio nacional, así en Puebla existen 15 enfermeras en contacto con el paciente por cada 10 mil habitantes, mientras que a nivel nacional este indicador fue de 22. Si bien la disponibilidad de médicos generales en contacto con el paciente en el estado estuvo dentro de lo que se reporta a nivel nacional, para médicos especialistas es ligeramente menor.

De acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en Puebla existían 2 millones 848 mil 420 habitantes, que carecían de seguridad social.

Resultado de la inadecuada planeación y aplicación de recursos materiales, incorrecta distribución del recurso humano y en general una subutilización de la capacidad instalada en las unidades médicas del sector salud, no permitía ofrecer servicios integrales a la población de acuerdo a la capacidad que cada unidad médica tiene.

El 50% del gasto total en salud para la entidad provino de los hogares y se ha documentado a nivel nacional que el pago en medicamentos constituyó el rubro más agravante de las familias.

Ante esta situación, un estudio específico realizado a través del Centro de Investigaciones Sobre Opinión Pública de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (CISO-BUAP), demostró que al inicio de esta Administración, el surtimiento de medicamentos era del 53%.

Este nivel de surtimiento de medicamentos implicó la erogación de millones de pesos por parte de las familias poblanas, el incremento en días de hospitalización y de las tasas de mortalidad en el Estado.

Con la finalidad de fortalecer el aprovechamiento de la infraestructura física existente en materia de salud, el Gobierno del Estado creará una red integral de servicios. Asimismo, mejorará la calidad en los recursos e infraestructura con el fin de llegar a todos los sectores de la población. Por ello, la estrategia de atención será identificar y valorar los edificios y la infraestructura existente que está inutilizada o bien, que requiere equipamiento y/o mantenimiento para que puedan integrarse a su funcionamiento operacional procurando la coinversión con municipios.

Por esta razón, es necesario que los hospitales generales y comunitarios, así como los centros de salud más importantes del Estado, cuenten con instalaciones óptimas y puedan ser aprovechados plenamente atendiendo la demanda de la población.

Aunado a lo anterior, la política de esta Administración garantizará el abasto de medicamentos del cuadro básico estatal en hospitales y en caso de faltar alguno, otorgaría vales para su canje en farmacias con convenio sin cargo al paciente.

OSPITAL INTEGRA
EL LEON

TAL GENERAL DE IZUCAR DE MATAMOR

HOSPITAL GENERAL DE CUETZALAN

HOSPITAL INTEGRAL
ENGRACIA VALLE

SPITAL INT
HOSPITAL GENERAL DE ZACAPOLMAYO

REDES DE SERVICIOS DE SALUD

Se signó el "Convenio Marco Nacional de Intercambio de Servicios" con el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), lo que permitió dar atención oportuna y eficiente a las emergencias obstétricas que se presentaron en el Estado y ayudar a disminuir la tasa de mortalidad materna.

Al igual, se suscribió el "Convenio de Colaboración con la Cruz Roja Mexicana", el cual tuvo por objetivo fijar las bases y compromisos para el desarrollo de la prestación de servicios de salud —a los beneficiarios del Seguro Popular y del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)— en esa institución, considerando las intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Para dar la atención a las y los afiliados al Seguro Popular, la Cruz Roja se comprometió a acreditar sus unidades en calidad ante la Secretaría de Salud Federal.

También, se firmó el "Convenio de Coordinación Interinstitucional" con el IMSS a través del Programa IMSS Oportunidades, cuyo propósito fue la prestación de servicios de salud de 1er y 2º nivel en las 306 unidades médicas rurales y en 7 hospitales rurales. Este programa atendió 240 padecimientos del CAUSES a favor de más de 400 mil personas que viven en localidades donde no hay presencia de los servicios de salud. Con estas acciones se logró llevar los servicios de salud a la población del Estado que se encontraba afiliada al Seguro Popular.

FORTALECIMIENTO Y DIGNIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Los indicadores de infraestructura en el Estado se encontraban por debajo del promedio nacional. A nivel estatal la disponibilidad de hospitales generales y de especialidad fue de 0.7 por cada mil habitantes, mientras que para el ámbito nacional fue de 1.0. Lo mismo sucedió con la disponibilidad de quirófanos.

Durante el año 2009, las instituciones públicas de salud en el Estado de Puebla tenían tan sólo 2 mil 979 consultorios, de los cuales los SSEP concentraron el 50%, y el IMSS e IMSS Oportunidades concentraron el 16% y el 13% de los consultorios respectivamente.

La infraestructura en salud debe administrarse de manera integral, considerando edificios, equipamiento, personal e insumos.

En 2011, se presentó el Plan Maestro de Infraestructura en Salud y se pusieron en marcha los hospitales de Izúcar de Matamoros, Cuetzalan del Progreso, Zacapala y Tetela de Ocampo. Con ello se benefició a 200 mil habitantes en el Estado.

Con las acciones del Programa de Fortalecimiento y Dignificación de Servicios de Salud, se otorgó mantenimiento a 123 unidades médicas y se rehabilitaron por completo los hospitales comunitarios de El León en Atlixco y el de Tulcingo de Valle.

Se iniciaron los trabajos de construcción del Hospital General de Tecamachalco, en beneficio de 50 mil familias poblanas. El Hospital incorporó tecnologías así como conceptos médicos y humanistas a partir de una infraestructura médica funcional, estética y confortable. Características que lo consolidaron como un prototipo en el desarrollo y crecimiento de la red hospitalaria en la entidad. La inversión autorizada en obra y equipamiento fue de 180 millones de pesos.

Es decir, se realizaron y comprometieron inversiones en obra durante 2011 por más de 390 millones de pesos y en equipamiento 150 millones adicionales, que incluyeron entre otros 2 tomógrafos, uno de ellos de 64 cortes para el Hospital del Sur y otro de 16 cortes para el Hospital del Norte.

Con el objeto de mejorar los servicios auxiliares de diagnóstico, se diseñó y puso en marcha el modelo de pago por evento, con el que el servicio de laboratorio y el banco de sangre ofrecen servicios subrogados mediante procesos más eficientes, el uso de equipo de alta tecnología y la disminución de desperdicios en insumos, logrando obtener ahorros anuales por 25 millones de pesos.

Las inversiones realizadas en equipo de última generación evitaron además la erogación de los SSEP por 100 millones de pesos, ya que los preveé el prestador del servicio.

Mediante estas acciones se cumplió con el compromiso de ofrecer servicios de salud a todos los poblanos entregando obras completas y funcionales que incluso, pueden competir con otros hospitales del sector privado.

FORTALECIMIENTO Y DIGNIFICACIÓN

Por medio del Programa de Fortalecimiento y Dignificación de Servicios de Salud, se pondrán en marcha hospitales, centros de salud y las unidades de salud existentes en la entidad, en colaboración con los alcaldes de 150 municipios que decidan aportar recursos para la mejora de los edificios, así como para su equipamiento.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Es un elemento estratégico para el desarrollo óptimo en infraestructura de los servicios de salud, respondiendo a las necesidades de la población y a la cobertura universal del Sistema de Protección Social de Salud.

MEDICINAS PARA TODOS

Cabe señalar que el 50% del gasto total en salud para el estado provino de los hogares, y se ha documentado a nivel nacional que el gasto en medicamentos constituyó el rubro más importante del gasto en salud de las familias. Este costo social acentuó la pobreza en el estado y creó desigualdad social, especialmente en los grupos más vulnerables.

El programa Medicinas Para Todos se insertó como una acción prioritaria para garantizar el abasto oportuno y suficiente de medicinas e insumos para la prevención, curación y recuperación del paciente, evitando que los gastos de atención a la salud sean causa de empobrecimiento familiar.

A diciembre de 2011, el surtimiento de medicamentos en los 46 hospitales fue superior al 94%, según la confirmación del CISO-BUAP, también se ejercieron 515 millones de pesos en medicamentos.

Esta acción evitará en 2012, según el Instituto Nacional de Salud Pública, el gasto de bolsillo y empobrecimiento de las y los poblanos.

94% DE COBERTURA EN SURTIMIENTO DE RECETAS DEL CUADRO BÁSICO ESTATAL EN 46 HOSPITALES DE LA ENTIDAD.

FUENTE: CISO-BUAP.

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD

Uno de los signos que mejor expresa las condiciones de igualdad en una sociedad es el acceso que tiene su población a los servicios de salud.

En Puebla, la brecha entre la población que contaba con seguridad social y la población que no contaba con ella se había abierto, y era al inicio de la Administración, uno de los estados con el mayor número de personas sin seguridad social, ocupando el lugar número 28. Al inicio de esta Administración se tenían 2 millones 188 mil 72 personas afiliadas al Seguro Popular, ubicando a Puebla en el lugar 29 en afiliación en el 2010, según el IMCO.

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, en Puebla existían 2 millones 848 mil 420 habitantes, que carecían de seguridad social.

Por tal motivo, uno de los compromisos impostergables del actual Gobierno será promover el acceso universal a los servicios de salud.

SEGURO POPULAR

Mediante la colaboración del Gobierno Federal, este Gobierno propuso emprender el Programa de Afiliación Masiva al Seguro Popular, a fin de proporcionar a todos los poblanos servicios de salud, garantizando su derecho constitucional a la salud, sin condicionarlo a la capacidad económica de las personas.

En 7 meses del primer año de Gobierno, se logró afiliar a más de 900 mil personas al Sistema de Protección Social en Salud, con una inversión de 47 millones de pesos.

1 ER LUGAR NACIONAL EN AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR

con más de 900 mil personas afiliadas en 2011

FUENTE: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

CAMPAÑA DE AFILIACIÓN MASIVA AL SEGURO POPULAR

Plan estratégico para que toda la población se incorpore y cuente con servicios de salud básicos.

Con la participación de 280 nuevos afiliadores que conformaron 46 brigadas para cubrir todo el territorio estatal, Puebla alcanzó la meta esperada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en el mes de noviembre.

La auditoría y validación del padrón total de afiliados del Estado, fue realizada por la CNPSS, quien emitió el día 2 de diciembre la confirmación del logro alcanzado. La protección de la salud dejó de ser en Puebla un derecho laboral para convertirse en un derecho ciudadano.

Puebla es el estado que más personas afilió en 2011, e integra el 4º padrón de beneficiarios y beneficiarias más grande en el país.

4TO PADRÓN NACIONAL MÁS GRANDE EN PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR.

FUENTE: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

3.1 MILLONES

afiliados al Seguro Popular, 900 mil más que el año 2010.

47 MILLONES

es la inversión que ha permitido afiliar a más familias poblanas.

SEGURO POPULAR

Después de haber ocupado el lugar 29 en afiliación al Seguro Popular a nivel nacional, según el IMCO 2010, Puebla alcanzó la cobertura universal al Seguro Popular en el mes de noviembre de 2011. Estas acciones contribuyeron a que más familias poblanas tengan acceso a una atención médica.

SERVICIOS DE ATENCIÓN OPORTUNA QUE PROTEJAN A LA POBLACIÓN

Si bien la orientación de los servicios de salud se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños, es indiscutible el rezago y fortalecimiento indispensable que se requiere para la atención oportuna de las personas.

La salud es un derecho que no se puede ejercer cuando una persona debe esperar en Puebla 166% más de tiempo en urgencias para ser atendido contra el estándar nacional (2009), o cuando la mortalidad materna e infantil son el reflejo de la inequidad con la que la población es atendida en los servicios de salud.

La política pública del Estado será proporcionar en forma adecuada y efectiva los servicios de salud a las personas, de acuerdo con sus necesidades específicas, y dar la atención continua según la línea de vida, mediante la oferta de servicios integrales accesibles y de calidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares causaron más de 17 millones de muertes en el mundo cada año y han sido en el Estado de Puebla la primera causa de muerte con el 14.9% de las defunciones en 2009.

En 2010, los 217 municipios eran atendidos por tan sólo 73 ambulancias terrestres, de las cuales 65 de ellas se encontraban en mal estado de funcionamiento. Derivado de esto, la tasa de referencia en cobertura era de una ambulancia por cada 42 mil habitantes.

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS

Coordina los servicios de atención prehospitalaria (unidades móviles tipo ambulancia) vinculándolos con los establecimientos para la atención médica y la optimización de tiempos y estandarización de los procedimientos de las urgencias médicas.

Asimismo, se carecía de unidades aéreas para prestar el servicio de urgencias médicas avanzadas, las cuales son indispensables por las características orográficas del Estado, ya que sin ellas los traslados se vuelven tardíos, lo que es un factor determinante —en muchas ocasiones— para la supervivencia de los pacientes. De igual forma que en prácticamente todos los estados de la República Mexicana, como en el mundo, la Obesidad, la Diabetes y sus comorbilidades (la presencia de uno o más trastornos —o enfermedades— además de

la enfermedad o trastorno primario) representan un gran reto para el sistema de salud de proporciones cada vez más apremiantes. En el caso de Puebla, la Diabetes es la principal causa de muerte en edad productiva con una tasa de 51.3 muertes por cada 100 mil habitantes de 25 a 64 años (2009) y la segunda causa en adultos mayores.

En total, en el año 2010 se presentaron 3 mil 187 muertes por Diabetes Mellitus en el Estado.

La Diabetes Mellitus tiene la mayor contribución entre los diferentes tipos de causas de muerte a los Años de Vida Perdidos (AVP) con aproximadamente 10 años para cada sexo.

Ante esta problemática, la presente Administración diseñará y pondrá en marcha una estrategia para proporcionar servicios de atención que protejan a la población.

MEDICINA ITINERANTE

Se incrementaron 16 Caravanas de la Salud en 2011, pasando de 28 a 44 unidades. El 100% de las unidades fueron acreditadas en calidad. Con esto, se logró un crecimiento del 57% en el número de unidades en el primer año de gestión. Las nuevas caravanas beneficiaron a 23 mil 904 habitantes, de 122 localidades dispersas en zonas marginadas, 82 de ellas indígenas y sin acceso a servicios de salud.

En total se otorgaron 163 mil 23 consultas a 41 mil 306 personas, 26% más comparado contra el año 2010.

Además de las caravanas se cuenta con 40 unidades móviles que proporcionaron 162 mil 412 consultas médico-odontológicas en las 10 jurisdicciones del estado. Con el Programa de Cirugías Extramuros se realizaron 135 jornadas y 14 mil 842 cirugías, principalmente de cataratas, lo que sitúa a Puebla en los primeros lugares nacionales.

HOSPITALES DE CAMPAÑA

Unidades médicas móviles usadas en emergencias médicas y desastres que atienden de manera provisoria a los heridos en el lugar del accidente, antes de que puedan ser transportados con seguridad a las instalaciones de un hospital fijo.

UNIDAD MÉD
DENTA
PUEBLA

RIESGO CARDIOVASCULAR Y ENVEJECIMIENTO

El 2011 es el primer año en que se conmemoró la Semana Nacional de Hipertensión Arterial, en la que se realizaron acciones de detección y promoción en la población de 20 años y más. Se realizaron 14 mil 716 detecciones durante la misma y 595 detecciones de perfil de lípidos.

Se inició el levantamiento de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en el municipio de Puebla, la cual tuvo como objetivo determinar las características de salud y vida de los adultos mayores.

Mediante el programa 5 Pasos por tu salud, se realizaron acciones en los entornos: laboral, escolar, familiar y comunitario. En el entorno familiar se establecieron vínculos con instancias de 95 gobiernos municipales por medio de las y los regidores de salud y el DIF, llevando a cabo sesiones de actividad física en los zócalos de los municipios.

En las Estancias de Día se iniciaron acciones con 9 mil 512 personas donde participaron padres, madres e hijos, y se capacitaron 4 mil 560 personas en 114 módulos instalados en la capital y el interior del estado.

En el entorno comunitario se visitaron localidades de forma regular involucrando a los diferentes grupos de edad. Se realizaron actividades para el fomento a la actividad física tales como talleres de gimnasia básica, capacitaciones a grupos de replicadores, sesiones de aerobics masivas y sesiones de actividad física para la salud en los grupos de ayuda mutua en 95 municipios.

Por otro lado, en el entorno escolar se realizaron acciones en Preescolar, Primaria, Secundaria y Bachillerato, donde se llevaron a cabo pláticas y talleres a 9 mil 731 padres de familia dándoles a conocer el programa 5 Pasos por tu salud y orientaciones alimentarias.

También en el entorno laboral se trabajó con los ayun-

PROGRAMA DE CIRUGÍA EXTRAMUROS

Ofrece atención quirúrgica especializada a la población de escasos recursos económicos.

SALUD
PECHO

tamientos de Huauchinango, Zacatlán, Chignahuapan, Teziutlán, San Salvador El Seco y San Andrés Cholula, entre otros, así como con personal de 25 escuelas y de 10 jurisdicciones sanitarias.

SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS AVANZADAS

Unos minutos pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte en una emergencia médica, por ello integramos el Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas (SUMA) que operó las 24 horas los 365 días del año.

En 2011 se adquirieron 50 ambulancias de urgencias: 14 básicas, 30 intermedias y 6 de terapia intensiva. Todas cumplen con la NOM-237-SSA1-2004 y fueron certificadas por la compañía Lloyd´s Register. Es así como por primera vez Puebla, garantiza la calidad de sus equipos. Los resultados de este programa se encuentran a la vista. En 2011 se realizaron 31 rescates aéreos.

La inversión estatal para arrancar el SUMA fue superior a los 75 millones de pesos y se destinará —para mantenerlo operando 24 horas los 365 días del año— más de 50 millones de pesos en coparticipación con los municipios.

El SUMA está integrado por la red de telecomunicaciones, ambulancias equipadas y 2 Hospitales de Campaña, 225 nuevos técnicos en urgencias médicas, el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias Médicas y la incorporación de un helicóptero de manera permanente —que ya era propiedad del Estado—.

FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

ATENCIÓN A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En materia de enfermedades transmisibles, se logró la disminución en la incidencia del dengue en un 88% con relación al año 2010, pasando de mil 188 casos a sólo 126.

En conmemoración al Día Mundial de la Lucha Contra la Tuberculosis se capacitó a 396 personas del nivel operativo en atención, diagnóstico y control de la enfermedad. Se logró un índice de 85.71% de curación en los pacientes que fueron diagnosticados por tuberculosis pulmonar. Asimismo, ingresaron a tratamiento 295 pacientes en el año.

Para redondear el esfuerzo en la materia se celebró el Primer Acuerdo de Colaboración para la Capacitación y Detección de Pacientes con Tuberculosis y VIH en los 22 centros de readaptación social del Estado y en un centro de internamiento especializado para adolescentes.

Con el propósito de atender el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, se trabajó con las organizaciones de la sociedad civil en proyectos financiados por el Fondo Global del Banco Mundial, para la realización de actividades de prevención y promoción de dichos padecimientos.

ADICCIONES

Para atender las adicciones se otorgaron 2 mil 500 consultas de primera vez en 9 centros Nueva Vida y se realizaron 20 mil tamizajes en problemas de adicciones de alcohol, cocaína inhalada y tabaco, principalmente.

Para fortalecer la capacidad de atención, se integró un proyecto con el National Institue on Drug Abuse (NIDA) de Estados Unidos de América, la Universidad de Miami y el Instituto Nacional de Psiquiatría de México. Como resultado, Puebla recibió tecnología terapéutica en el tratamiento de las adicciones. Esta tecnología es innovadora, seleccionando en Puebla el Centro Nueva Vida Sur y sólo 2 localidades más en el país.

Con la colaboración de la Fundación Slim de la Salud y Oceánica, se llevó a cabo la capacitación de grupos de tratamiento en la modalidad "Ayuda Mutua" para 800 pacientes por bimestre con trastornos adictivos. En colaboración con la Secretaría de Educación Pública (SEP) se puso en marcha la línea telefónica "Educatel", donde se realizó una capacitación a telefonistas de la SEP para la intervención y referencia de jóvenes o familiares que presenten problemas de consumo de sustancias adictivas.

DIABETES MELLITUS

La política del Estado fue contener el número de personas que desarrollan Diabetes, que ha pasado en la población masculina de 48.6 defunciones por cada 100 mil hombres en el año 2000 a 89.5 en 2010, mientras que entre las mujeres, pasó de 56 a 92.5 defunciones por cada 100 mil mujeres durante el mismo periodo.

Es así como se inició con la implementación del modelo "Casalud Vive Sano", que capacitó a 205 personas en conjunto con la Fundación Carlos Slim de la Salud, incluyendo médicos, enfermeras, promotores y personal administrativo en

contacto directo con pacientes con algún tipo de enfermedad crónica no transmisible.

En 2011 se realizó el primer Taller Presencial de "Insulinización Temprana y Adecuada Toma de Tensión Arterial", impartido por la misma institución.

Por primera vez en el estado, se realizó una campaña masiva a población abierta para la detección oportuna de Diabetes Mellitus, llegando a realizar —en el Día Mundial de la lucha contra la Diabetes— 23 mil 190 detecciones.

Se inició con el "Censo Estatal de Pacientes con Diabetes", llevando un avance del 70%, estableciendo un Registro Único Interinstitucional de pacientes a nivel estatal.

Con la finalidad de lograr la visibilidad de esta enfermedad, se firmó la carta compromiso con la Secretaría de Educación Pública (SEP), el DIF estatal, el ISSSTE, ISSSTEP, Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), Secretaría de Desarrollo Rural (SDR), Secretaría de Desarrollo Social (SDS), Secretaría de Competitividad, Trabajo y Desarrollo Económico (SECOTRADE) para la prevención de enfermedades crónicas en el Estado.

TRASPLANTES

En Puebla, los antecedentes de esta actividad datan del año 2000, en que el Ejecutivo del Estado emitió un decreto por el que se creó el Consejo Estatal de Trasplantes, con el objeto de promover y apoyar las acciones en esta materia.

Durante el año que se informa, se realizaron 19 trasplantes renales, 13 en adultos y 6 en niños; lo anterior representó un logro histórico si comparamos las cifras obtenidas en años anteriores con relación al presente, ya que durante 2010 sólo se efectuaron 10 trasplantes en adultos lo que permitió un crecimiento del 70%.

Es importante señalar que las cifras alcanzadas durante 2011, fueron posibles gracias a la firma de los Convenios de Colaboración que tanto los Servicios de Salud del Estado de Puebla, como el Hospital para el Niño Poblano, suscribieron con la Fundación Inbursa, A.C. Durante los 7 meses anteriores a la firma de este convenio únicamente se habían realizado un trasplante en niño y 5 en adultos, mientras que durante los 5 meses posteriores al convenio, se realizaron 8 trasplantes en adultos y 3 en niños.

Finalmente, cabe resaltar que se realizaron 4 donaciones multi-orgánicas, cuando el histórico había sido de una donación anual (2009 y 2010).

90% MÁS QUE EN 2010

en trasplantes renales

FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

FORTALECER LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

Una de las obligaciones del Gobierno Estatal es garantizar la igualdad de oportunidades para todas las personas, principalmente aquéllas que, por su contexto, conforman los grupos vulnerables.

Las enfermedades Infecciosas Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) fueron de las principales causas de muerte infantil durante 2010.

En 2009, una de las primeras causas de muerte entre niños en edad escolar y adolescentes en Puebla fueron los accidentes: una de cada 4 defunciones se debió a esta causa. 6 mil 465 accidentes viales con 2 mil 134 lesionados y 36 muertos se registraron sólo en la Zona Metropolitana de la ciudad de Puebla en 2010.

Puebla ocupó el 8º lugar en México en número total de indígenas, ya que representó el 11.7% de la población en el Estado. Es fundamental establecer líneas prioritarias de atención a la salud de este grupo, teniendo en cuenta que sus causas de morbilidad y mortalidad difieren de las patologías que afectan al resto de la población de esta entidad.

Se sitúa que las principales causas de mortalidad entre las y los indígenas poblanos, son las enfermedades infecto-contagiosas, la materno-infantil y aquellas debidas a la desnutrición. La edad promedio de muerte de una mujer que vive en una comunidad indígena es de 51 años y de un hombre 49 años.

Este Gobierno promoverá el acceso a los servicios esenciales a toda la población, sin distinción alguna y con excelente calidad, que responda a las necesidades de los grupos vulnerables.

POBLACIÓN VULNERABLE

Conformada por niñas, niños y jóvenes en situación de calle, personas con discapacidad, adultos mayores y población indígena.

GRADO DE **MARGINACIÓN** EN PUEBLA POR JURISDICCIÓN SANITARIA, 2011

	Total	Muy alta	Alta	Media	baja	Muy baja
Jurisdicción	217	38	62	102	12	3
Población	100%	9.06%	11.24%	33%	18.50%	28.21%
Huauchinango	18	8	5	4	1	NA
Chignahuapan	14	7	5	2	NA	NA
Zacapoaxtla	30	8	15	5	2	NA
San Salvador El Seco	25	4	3	17	1	NA
Huejotzingo	28	NA	6	14	6	2
Puebla	1	NA	NA	NA	NA	1
Izúcar de Matamoros	23	4	6	13	NA	NA
Acatlán	20	NA	6	14	NA	NA
Tepexi de Rodríguez	38	NA	12	25	1	NA
Tehuacán	20	7	4	8	1	NA

POBLACIÓN INFANTIL

En 2011, se logró reducir los casos de Gastroenteritis en 9.6% con relación al año 2010, para ello se distribuyeron 900 mil sobres de Vida Suero Oral para prevenir la deshidratación en los menores de 5 años de edad.

En el Hospital para el Niño Poblano se atendieron 39 mil 600 urgencias médicas al mismo número de niños, provenientes en un 95% de municipios como Puebla, San Pedro Cholula, San Martín Texmelucan y Huejotzingo principalmente, y un 5% de estados vecinos como Tlaxcala, Guerrero y Veracruz. Ello se realizó debido al fortalecimiento de las áreas de pediatría, que funcionan las 24 horas del día, los 365 días del año. El Hospital impartió 77 mil consultas médicas de especialidad y se realizaron más de 3 mil intervenciones quirúrgicas, esfuerzos que resultaron en un 29% y 25% superiores a los alcanzados en 2010, gracias al presupuesto asignado por más de 220 millones de pesos.

JÓVENES

Para la atención de jóvenes y como parte de la semana para iniciar el Decenio de Acción para la Seguridad Vial se entregaron 30 mil perchas y 100 mil volantes invitando a la población a manejar sin haber consumido alcohol, disminuir el exceso de velocidad y usar el cinturón de seguridad.

Se inspeccionaron 200 bares, cantinas, centros nocturnos, antros y otros. Fueron ubicados 120 puntos para la realización de pruebas de alcoholemia voluntaria en 4 rutas diarias durante 2 fines de semana.

En contribución al programa Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 se emprendieron acciones específicas como la Campaña de Seguridad Vial y el Programa de Alcoholimetría, cuyo objetivo fue concientizar a la población en el uso del cinturón de seguridad, de casco en conductores de motocicletas y bicicletas, el respeto a la señalización vial y sobre todo, el no conducir bajo el influjo del alcohol, a fin de evitar conductas de riesgo que pongan en peligro la vida de los habitantes.

En el marco del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) proporcionó 24 mil 846 servicios a 360 mil 181 adolescentes, menores y padres de familia en temas sobre prevención y atención integral del embarazo en la adolescencia, prevención y erradicación del trabajo infantil, así como de prevención y orientación en materia de adicciones.

POBLACIÓN INDÍGENA

Se realizaron inversiones en posadas de Atención a Mujeres Embarazadas (AME) y Módulos de Medicina Tradicional en los municipios de Cuetzalan del Progreso y Tetela de Ocampo, con la participación de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), además se desarrollaron programas en las localidades con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) de alta y muy alta marginación, a través de las Unidades Móviles y Caravanas de Salud. Con lo cual, se proporcionaron 43 mil 650 atenciones en comunidades indígenas durante el 2011, 15% más que en el 2010.

A la fecha han sido visitadas 2.4 veces cada localidad del Estado, en promedio mensualmente, y gracias a que el 44% de los pacientes que han acudido, sólo el 26% de la población objetivo ha requerido una atención.

Por medio del Programa Cirugía Extramuros se realizaron 135 jornadas quirúrgicas gratuitas —de Oftalmología, Ortopedia, Cirugía Plástica Reconstructiva y Cirugía General— por todo el territorio, donde se realizaron 14 mil 842 cirugías en 12 Hospitales Generales y en 28 Hospitales Comunitarios, financiadas con recursos federales, estatales y con donativos de la Fundación Telmex, a través del Programa Nacional Cirugía Extramuros, los cuales están dirigidos a atender las necesidades de salud de la población más marginada.

25% MÁS QUE EN 2010

con 3 mil 96 cirugías en el Hospital para el Niño Poblano.

FUENTE: Hospital para el Niño Poblano.

15% MÁS QUE EL AÑO 2010

43 mil 650 atenciones médicas en comunidades indígenas.

FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

CARTA DE INTENCIÓN

Puebla obtuvo el reconocimiento por conjuntar esfuerzos para el fortalecimiento del sector salud, avalado por el gobierno federal y la Organización Panamericana de la Salud durante la XVIII Reunión del Consejo Nacional de Salud.

POBLACIÓN DE ALTA MARGINACIÓN

Para atender a las personas que no cuentan con seguridad social, por medio del DIF se otorgaron 111 mil 686 servicios que beneficiaron a 148 mil 883 personas dentro del Programa de Asistencia a Desamparados, además se dieron 17 mil 282 pláticas, para 316 mil 22 asistentes. En el mismo sentido, se otorgaron 154 mil 204 servicios de estomatología a 112 mil 69 beneficiarios y 8 mil 675 servicios de salud reproductiva a 69 mil 762 poblanas.

TRANSFORMAR LOS SERVICIOS DE SALUD

La transición demográfica —así como las contingencias epidemiológicas vividas— demandan integrar, de manera global, a los sistemas de salud a una modernidad administrativa, razón por la cual es de suma importancia otorgar servicios más resolutivos, seguros y competitivos que repercutan en una mejor calidad de vida en la población.

Transformar los servicios de salud en beneficio de todos los poblanos, es una demanda y solicitud de sus habitantes, ya que en ello está inmerso evitar los riesgos y las situaciones imprevisibles que protejan la integridad y la dignidad física de las personas. También la calidad de los servicios asegura el compromiso y los recursos necesarios para un mejor funcionamiento.

La red de hospitales de la entidad —que brinda atención a los más de 3 millones de personas afiliadas al Seguro Popular— no contaba con ningún hospital certificado por el Consejo de Salubridad General (CSG) que respondiera con estándares de calidad en la prestación de servicios y la seguridad de los pacientes.

El expediente clínico electrónico es una iniciativa que el Gobierno Federal está impulsando para mejorar la calidad de atención en la población, que también se desarrollará en la entidad para integrarse a otras instituciones que proporcionan servicios de salud a este sector.

En 2010, Puebla ocupó el lugar 15 a nivel nacional en el Índice de Corrupción y Buen Gobierno que publicó Transparencia Mexicana, con un índice de 7.6. Este resultado manifestó la necesidad de abatir esta problemática en el sector salud.

Aunado a lo anterior, los servicios de salud en el Estado presentan un rezago tecnológico en la administración de la información de los beneficiarios que acceden a estos servicios. Por tal motivo, es importante contar con herramientas tecnológicas y de vanguardia que permitan acceder de forma sencilla, rápida y expedita al historial clínico de los pacientes, y así asegurar la continuidad de la atención médica en caso de cambio de residencia o de esquema de seguridad social.

87%
DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS AL 2011

FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

La política de este Gobierno impulsará acciones para transformar la calidad de los servicios en hospitales y centros de salud, con la finalidad de que la atención que éstos proporcionen sea con estándares que garanticen la seguridad y confianza de sus usuarios. Adicionalmente, se transformará la visión de los servicios en aquellos procesos de atención a la salud con impacto al público, principalmente, logrando con ello generar confianza social y cambiar la percepción ciudadana sobre los servicios.

EXCELENCIA EN SALUD

Para atender la certificación de los servicios de salud, se definió el proyecto Certificarsse que tiene por objeto mejorar la calidad en la atención que se proporciona a los usuarios, mediante la acreditación y certificación de unidades médicas.

UNIDADES MÉDICAS **ACREDITADAS** EN EL ESTADO DE PUEBLA

Jurisdicción sanitaria	Total	Centros de Salud	Hospitales Comunitarios	Hospitales Generales	UNEMES'	Caravanas de Salud	Hospitales Generales de Reacreditación
TOTAL	**565**	**485**	**21**	**4**	**11**	**44**	**0**
Acatlán	16	12	2	0	0	2	0
Chignahuapan	56	48	1	1	1	5	0
Huauchinango	61	53	4	0	0	4	0
Huejotzingo	73	67	2	0	2	2	0
Izúcar de Matamoros	39	36	0	0	0	3	0
Puebla	28	24	0	1	3	0	0
San Salvador El Seco	56	46	2	0	2	6	0
Tehuacán	69	48	5	1	2	13	0
Tepexi de Rodríguez	88	79	3	0	1	5	0
Zacapoaxtla	79	72	2	1	0	4	0

Durante el primer año de Gobierno se acreditó ante las Secretaría de Salud Federal la calidad de 114 unidades médicas, entre ellas los hospitales de Cuacnopalan y Tlacotepec de Porfirio Díaz, además de 16 Caravanas de Salud. También fue reacreditada la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de la Mujer. Con esto se llegó al 87% de unidades con acreditación vigente en todo el Estado con 565 de las 644 existentes.

Se iniciaron los trabajos, para certificar el Hospital del Norte y el de Zacatlán, ante el Consejo de Salubridad General, los cuales se convertirán en los 2 primeros hospitales en la Secretaría en lograr estándares de calidad internacionales.

En el Hospital para el Niño Poblano como parte del Programa de Excelencia en Salud, se fortalecieron 4 de los servicios que ofrece, para tratar problemas de: cataratas, hemofilia, hipoacusia y enfermedad lisosomal, con el objetivo de lograr la acreditación en calidad que otorga la Secretaría de Salud Federal y como requisito para atender a los afiliados al Seguro Popular.

Igualmente, inició la certificación del proceso de gestión de servicios de salud bajo la Norma ISO 9001:2008 en el Seguro Popular. Este hecho tiene impacto directo en la población solicitante de atención médica al asegurar, a través de un Sistema de Calidad certificado internacionalmente, la gestión para tramitar y financiar el servicio, procedimientos, insumos y medicamentos cubiertos por el Seguro Popular.

Dentro de la Estrategia Excelencia en la Calidad de los Servicios se implementaron mejores prácticas, tales como la instauración de indicadores de calidad en todos los niveles de atención a la salud, con el objeto de mantener los mecanismos de supervisión y monitoreo al cumplimiento cabal de los indicadores de calidad.

EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO

En 2011, se emprendió la implementación del Expediente Clínico Electrónico. Asimismo, se realizó el diagnóstico al 100% de las necesidades tecnológicas, como servidores para datos, equipos de cómputo, periféricos y enlaces de datos en los 46 hospitales del Estado.

Este expediente se encuentra operando en los hospitales de Huejotzingo, El León en Atlixco y San Martín Texmelucan, además de 17 centros de salud de la jurisdicción sanitaria Nº 5 de Huejotzingo. Para tal efecto, se capacitaron a más de 200 médicos, enfermeras y personal que tiene contacto con el público, impartiendo más de 300 horas de capacitación.

Se generaron 9 mil 263 expedientes clínicos electrónicos, lo cual permitió minimizar los tiempos de espera del paciente y maximizar la productividad de los médicos tratantes.

El expediente clínico electrónico beneficiará a 583 mil 578 habitantes en el Estado, que equivalen al 18% de la población atendida por los SSEP.

MEJORES PRÁCTICAS

La conceptualización del Plan Maestro de Infraestructura de Puebla, que integró la evaluación de los 46 hospitales del Estado, sus recursos humanos, un diagnóstico integral de cada unidad médica y las perspectivas epidemiológicas y poblacional para el 2020; se convirtió en un instrumento de planeación ejemplar según la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

La subrogación del laboratorio y banco de sangre en los hospitales del estado, permitió ahorros en equipamiento por más de 100 millones de pesos.

Puebla garantizó todas las medicinas del cuadro básico estatal; asimismo, aquéllas que no se encuentren en las farmacias de los hospitales de la Secretaría de Salud, serán surtidas mediante un “vale” en farmacias privadas con convenio sin cargo a los pacientes.

Asimismo, las ambulancias del SUMA están certificadas en la norma correspondiente por un organismo independiente conforme a lo determinado por Lloyd´s Register.

1ERA VEZ EN PUEBLA QUE SE CERTIFICAN

50 ambulancias de urgencias del SUMA, por un organismo independiente internacional.

FUENTE: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

TRANSPARENCIA EN LOS SERVICIOS

Se arrancó la estrategia de "Transparencia en los Servicios de Salud" con el fin de mejorar la atención y el nivel en la calidad de los servicios hospitalarios para eliminar los actos de corrupción al interior de las oficinas públicas del sector. Por ello se implementó el programa Cero Mordidas con 4 objetivos: evitar el pago a cambio de pasar a visitar a su familiar en horarios no permitidos; lograr una atención más rápida en las unidades de urgencia y consulta de especialidad; no ingresar a trabajar a la Secretaría de Salud de manera arbitraria; y en el caso de las empresas, que los trámites de expedición de licencias sanitarias, sean sin actos de corrupción.

Como mecanismo de seguimiento y medición, se implementaron buzones de quejas y sugerencias que fueron instalados en todos los hospitales de los SSEP.

Asimismo, se inició la certificación en la Norma ISO 9001: 2008 de los procesos de vigilancia sanitaria, fomento sanitario, trámites y servicios en la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario.

Por otra parte, se puso en marcha un nuevo modelo de abasto de medicamentos, que tiene certificado el proceso de adquisición, el suministro y los procesos administrativos de apoyo en la Norma ISO 9001: 2008. En particular la calificación de la Secretaría de Salud a su Portal de Transparencia, emitida por la Comisión para el Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla (CAIP), pasó de 30 a 92 puntos.

SUSTENTABILIDAD DEL SECTOR SALUD

El desarrollo sustentable del sector es un proceso integral que exige a los distintos actores de gobierno y de la sociedad compromisos y responsabilidades en la aplicación de un modelo que permita a los habitantes tener condiciones de salud y bienestar en su entorno familiar y social.

Un sistema estatal de salud fuerte es aquél que es capaz de desarrollar estrategias y mecanismos administrativos y financieros eficientes, así como instrumentos de planeación, control y seguimiento sólidos.

Por ello, es necesario contar con un sistema de atención médica sustentable que lleve al máximo la salud de las personas —ahora y en el futuro— es una las prioridades más importante de los gobiernos.

El bienestar de una sociedad se logra al destinar una parte importante del total de los recursos a la atención médica. Para lograr sustentabilidad es necesario establecer prioridades, donde las decisiones y políticas se basen en principios éticos relacionados con la necesidad médica.

Ante la existencia de hospitales y centros de salud sin personal, sin equipos y sin insumos ni instrumentos, el abasto inadecuado de medicamentos y material de curación, así como el número de la afiliados al Seguro Popular, es necesario prever la demanda de servicios.

En Puebla, se fortalecerá el sistema de salud pública para promover una visión de largo plazo y lograr con un sistema un modelo ejemplar, integrado y universal, financieramente sustentable, que garantice el acceso a los servicios esenciales a toda la población —sin distinción alguna— con excelente calidad, y que dé cumplimiento a los requisitos de los organismos internacionales más reconocidos así como al Programa Nacional de Salud.

SALUD Y BIENESTAR

Para transformar el sistema de salud de Puebla, orientado hacia el bienestar de las personas, es importante sumar ordenadamente y con la corresponsabilidad de todos, los esfuerzos y recursos entre los 3 órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal).

Existen retos importantes como sociedad, por eso se impulsará un sistema de salud estatal que responda a las necesidades de los grupos vulnerables, que promueva la formación y desarrollo del talento en salud, que fortalezca la investigación científica de vanguardia; todo ello para otorgar servicios que tomen en cuenta a la persona, a la familia, a la comunidad, con acciones efectivas, seguras, eficientes, sensibles y sustentables.

COINVERSIÓN

A través de las estrategias impulsadas por los servicios de salud y la coparticipación del gobierno estatal y municipal con la sociedad civil —en el financiamiento de acciones en salud pública— se compartió por primera vez a los representantes municipales el esquema de inversión corresponsable a fin de fortalecer los servicios de salud con la rehabilitación de Hospitales y Centros de Salud en los municipios.

Con el programa de Fortalecimiento y Dignificación a la Infraestructura en Salud se comprometieron recursos por 160 millones de pesos para la rehabilitación de 7 hospitales y 20 centros de salud. Para el Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas (SUMA), 23 municipios orientaron presupuestos para la operación del mismo, por 15 millones de pesos.

La fundación Carlos Slim para la Salud y el Banco Inbursa aportaron recursos por 2 millones de pesos para el Programa de Trasplantes, y con la Fundación Telmex se obtuvieron recursos para la operación de Cataratas de 700 personas.

A través del Fondo para la Infraestructura Social Estatal (FISE) se obtuvieron recursos por 45 millones 237 mil pesos para la rehabilitación de los hospitales de Ciudad Serdán y Tulcingo de Valle.

PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA

El incremento en la productividad incidió directamente en la reducción de costos para los SSEP. Por ello se estableció un sistema de monitoreo para la evaluación del desempeño y seguimiento de resultados.

Por lo anterior, el número de intervenciones quirúrgicas por cada mil habitantes pasó de 24.5 en 2009 a 31.6 en 2011, esto como resultado de las acciones de fortalecimiento de las plantillas de personal médico quirúrgico, así como de la mejoría de las instalaciones hospitalarias, ampliando la capacidad resolutiva de manera integral.

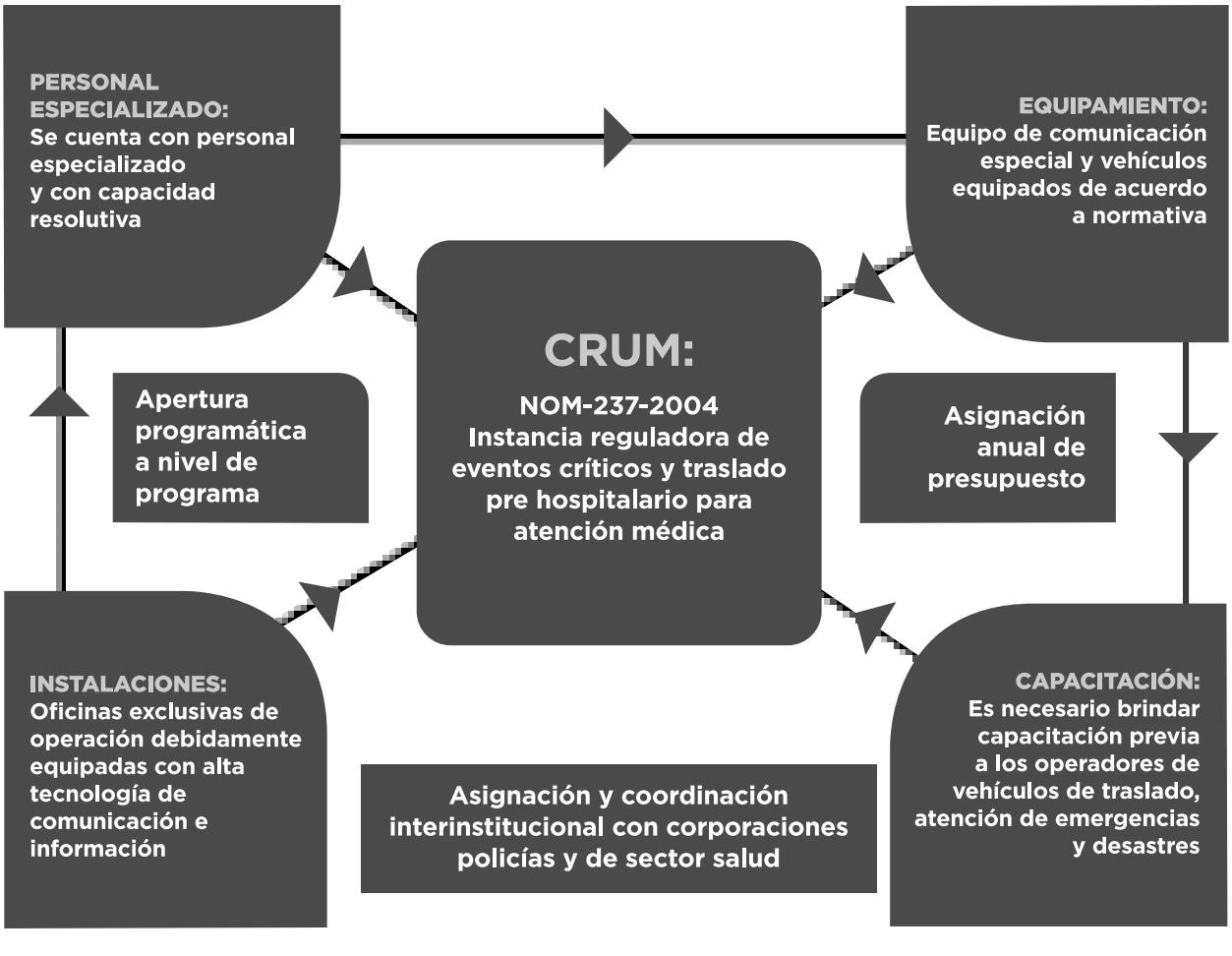
La productividad en consultas médicas creció 12% respecto al cierre del año 2010, al otorgar más de 4 millones 760 mil consultas médicas en beneficio de más de 3 millones de usuarios de los servicios de salud que acudieron a solicitar un servicio. Asimismo, se brindaron 698 mil atenciones de urgencias en los SSEP que fueron calificadas y priorizadas por personal debidamente capacitado para identificar una urgencia médica de acuerdo a lo que marcan los estándares internacionales en la materia.

Por otro lado, en 2011 se presentaron 135 mil 23 egresos hospitalarios, lo cual representó un incremento del 7% respecto al año anterior.

Asimismo, en materia de protección contra riesgos sanitarios a través del personal de regulación sanitaria, la productividad de las y los verificadores sanitarios pasó de 2 mil 400 visitas en 2010 a 3 mil 700 en 2011, una mejora del 35% previniendo con ello que las y los poblanos consumieran alimentos y bebidas en mal estado, dando cumplimiento a las normas oficiales mexicanas.

La actual Administración tiene como principio que el ejercicio y la administración de los recursos públicos debe realizarse con base en criterios de legalidad, honestidad, austeridad, economía, rendición de cuentas y transparencia; en el primer año de gobierno, los SSEP lograron una reducción del 8.8% en el capítulo de materiales y suministros al registrar un ejercicio de 722 millones de pesos contra 792 millones en 2010.

En el capítulo de servicios generales también se avanzó en la contención del gasto, destacando los rubros de arrendamiento de edificios e instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario de administración donde se obtuvo una reducción de 23% y 87% contra el año anterior.



En el ejercicio 2011, se presentó una reducción del gasto en diversas partidas por 522 millones de pesos, menos 66% respecto a sus similares de 2010, con los siguientes supuestos: en productos químicos y suministros de laboratorio superior al 95% respecto a 2010, derivado del servicio subrogado del laboratorio, vestuario, reducción del 68% respecto al año pasado, derivado de mejores condiciones en precio por compras consolidadas. Mantenimiento de equipo médico con una reducción del 53% respecto al ejercicio anterior, derivado de la consolidación de servicios mediante licitación pública.

ISSSTEP

Después de más de 30 años de la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) resultó necesaria la revisión integral del modelo de gestión y del marco jurídico que lo regula, para dar respuesta a una necesidad manifiesta de mejoramiento y eficiencia, relativa a la administración de las prestaciones para los trabajadores del estado y sus beneficiarios.

Lo anterior, motivó a que el Poder Legislativo promoviera una reforma cuyo objetivo fue fortalecer las finanzas del instituto, como condición indispensable para garantizar las prestaciones que otorga, como el sistema de pensiones y los servicios médicos, aunado al establecimiento de nuevas prestaciones.

El ISSSTEP proporcionó servicios médicos integrales a más de 120 mil derechohabientes, otorgando más de un millón de consultas médicas, de las cuales fueron 322 mil de especialidad, 442 mil de medicina familiar, 152 mil de urgencias y 58 mil odontológicas; además, se llevaron a cabo 8 mil 125 cirugías, realizadas en el Hospital de Especialidades, el Hospital Regional de Zacatlán, y a través de servicios subrogados. La prestación de estos servicios, comprendió además 970 mil estudios de laboratorio y 98 mil de imagenología, así como atención de hospitalización general y especializada, alcanzando 14 mil 450 egresos.

Al cierre del año 2011 el ISSSTEP registró 5 mil 546 pensionados, 226 más que al cierre del año anterior. De igual forma, se otorgaron 720 autorizaciones para nuevas pensiones, beneficiando a igual número de personas, logrando una cifra récord comparada con años anteriores.

En apoyo a la economía de los trabajadores del instituto, se otorgaron 2 mil 834 préstamos a corto plazo por un monto total de 45 millones 478 mil pesos, así como 25 préstamos hipotecarios, con un importe total de 6 millones 243 mil pesos, registrando un incremento del 12.3% en el monto aplicado.

HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO

El Hospital para el Niño Poblano constituye un referente a nivel nacional en atención a la salud pediátrica.

Como muestra de la importancia de este instituto para los poblanos, en el año que se informa, se registró una población atendida de 79 mil 289 infantes, un incremento del 12% anual, respecto al año 2010.

Tomando en cuenta a la población total atendida, un 77% resultaron pacientes afiliados al Seguro Popular, un incremento de 20 puntos porcentuales respecto a 2010; acción que refleja una mayor cobertura de este importante programa en el Estado de Puebla.

Para el año 2011, con base en las nuevas políticas de eficiencia presupuestaria, el Hospital para el Niño Poblano, ejerció recursos federales y estatales por el orden de los 273.1 millones de pesos; presupuesto destinado al gasto operativo, que al cierre del año en cuestión, contaba con 26 consultorios generales, 94 camas censables - 46% más que en 2010-, así como 50 camas no censables.

Gracias a la atención siempre oportuna por parte del personal trabajador del Hospital para el Niño Poblano, el porcentaje de niños cardiópatas atendidos con cateterismos, creció en más de 57% anual, comparado con el año anterior. De igual forma se realizaron 8 trasplantes renales exitosos; con ello se beneficiaron dos infantes más que en 2010. Con la participación del personal médico, se registró un aumento de más del 22% en el número de intervenciones quirúrgicas.

El Hospital para el Niño Poblano cuenta con especialistas médicos de gran experiencia en el campo de la pediatría; prueba de ello es que en 2011, se incrementaron en 25% el número de consultas de alta especialidad. Un compromiso de la Secretaría de Salud con esta Unidad Pediátrica de última generación, es mantener una planta laboral plenamente capacitada y suficiente para responder a la población infantil, con servicios de calidad y calidez en todos sus aspectos; con lo cual, se aseguró que de manera permanente, se contara con una plantilla de 813 personas; de los cuales 81 correspondieron a médicos, 238 enfermeras, 53 médicos residentes, 78 auxiliares de diagnóstico; además de 13 trabajadoras sociales, 135 personas en áreas administrativas y 232 colaboradores suplentes.

El Gobierno del Estado ha incentivado la noble labor del Hospital para mantenerlo a la vanguardia en asistencia médica pediátrica; prueba de ello, y para atestiguar el desempeño de esta Unidad, el día 21 de julio de 2011, tuvo la visita oficial de la Presidenta del Sistema Nacional DIF, Señora Margarita Zavala de Calderón.

En comparación con el Instituto Nacional de Pediatría, en el cual el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por sala es de 2.2, el Hospital para el Niño Poblano posee un promedio de 2.8. Con base en la demanda de servicios médicos; respecto a 2010, se incrementó el promedio de consultas por hora médico, siendo para este año de 0.97. Observando el promedio de consultas por consultorio, pasó de 11 a 12.4 en el año que se informa. El promedio de estancia hospitalaria se encuentra en 7.6 días. En el trascurso del año, se registró una ocupación hospitalaria promedio de 74%, lo que refleja el grado de demanda de este servicio esencial para los poblanos, registrando un promedio diario de egresos de 8 personas a lo largo del año.

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el Hospital para el Niño Poblano, para el año que se informa, fue de 4.8%, la tasa de mortalidad quirúrgica en 2011, tan solo fue del 1.6%.

Gracias a la División de Medicina Interna, se logró la atención de más de 32 mil 481 niños y niñas, lo que representa un 48% del total de consultas otorgadas en 2011, un incremento del 24% respecto al año anterior.

La División de Cirugía se encargó de la atención de más de 67 mil niños y niñas en 2011, lo cual representó un incremento de atención del 20% respecto a 2010.

De las 17 mil 723 consultas de cirugía, registradas en 2011; cirugía pediátrica y cirugía ortopédica, fueron las más recurrentes, con un total de 3 mil 705 y 5 mil 127 casos respectivamente.

El Hospital para el Niño Poblano atendió a 4 mil 803 niñas y 5 mil 257 niños, dando un total de más de 10 mil infantes que recibieron en 2011 consultas de primera vez; en tanto que aquellos quienes recibieron consultas subsecuentes o de segunda vez, alcanzó la cifra de 27 mil 002 niñas y 30 mil 244 niños. En suma, el total de consultas de especialidad fue de 67 mil 306 consultas en 2011, lo cual representa un crecimiento importante del 300 % respecto al año anterior.

Para 2011, se logró la Acreditación por parte de la Secretaría de Salud Federal para la realización de implantes cocleares, operación de catarata, hemofilia, y enfermedades lisosomales. Igualmente se inició el programa "Operación Canguro" en el Servicio de Neonatología, el cual consiste en el acompañamiento materno de niños graves que se encuentran internados, logrando con esto mejoras sustanciales en el estado de salud de los pequeños pacientes.

El 2011 fue el inicio del "Programa de Extracción de Leche Materna", que tiene como propósito proporcionar leche materna a los recién nacidos que se encuentran en hospitalización o en urgencias.