



SECRETARÍA  
FINANZAS Y  
ADMINISTRACIÓN  
GOBIERNO DE PROGRESO

# PROGRAMA INSTITUCIONAL

2017 · 2018

---

SECRETARÍA DE SALUD





SECRETARÍA  
FINANZAS Y  
ADMINISTRACIÓN  
GOBIERNO DE PROGRESO

**ARELY SÁNCHEZ NEGRETE**

SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

**RAÚL SÁNCHEZ KOBASHI**

SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

**FRANCISCO FIDEL TEOMITZI SÁNCHEZ**

SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN  
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

**DULCE MARÍA RUIZ RAMÍREZ**

SUBDIRECTORA DE ANÁLISIS Y PLANEACIÓN REGIONAL

**JIMMY ELÍ CRUZ SALAZAR**

DISEÑO EDITORIAL Y GRÁFICO

RESPONSABLES:

**JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ GARCÍA**

SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD

**RAQUEL SAUCEDA AMADOR**

SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN, DESARROLLO Y OPERACIÓN

---

# ÍNDICE

---

|   |    |
|---|----|
| I. Introducción   | 7  |
| II. Principios y Valores  | 8  |
| III. Marco Jurídico   | 10 |
| IV. Estructura Metodológica   | 12 |
| V. Temáticas  | 17 |
| 1. <i>Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.</i> | 17 |
| 2. <i>Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.</i>                                  | 33 |
| 3. <i>Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.</i>            | 38 |
| 4. <i>Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.</i>              | 43 |
| VI. Alineación  | 48 |
| VII. Matriz de Riesgos  | 51 |
| VIII. De la Procuración de Fondos   | 52 |
| IX. Bibliografía  | 60 |



# I. INTRODUCCIÓN

---

La salud es un derecho de todos los mexicanos y deber de un gobierno responsable; por ello, garantizar el pleno acceso a los servicios de salud con calidad es uno de los compromisos más importantes del C. Gobernador del Estado, **José Antonio Gali Fayad**.

Es por ello que la visión contenida en el **Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018** presentado por el Ejecutivo del Estado, tiene un contenido ciudadano, plural, incluyente, de igualdad y progreso.

Es así que la política de salud en Puebla de la actual Administración, debe asegurar la inclusión de todos los ciudadanos sin importar su condición social, económica, étnica o de género. Los usuarios de los servicios, deben contar con todo el apoyo del Estado para gozar plenamente del derecho constitucional a la salud.

Desde el primer día de gestión, se continuó con una visión de largo plazo y se pusieron en marcha estrategias de gran alcance, encaminadas a consolidar al Sistema de Salud de la entidad, en un modelo ejemplar a nivel nacional, destacando la voluntad política y la participación social de todos, para lograr la Puebla que anhelamos.

Con el trabajo conjunto de todos los profesionales de la salud y de los tres órdenes de gobierno, se encaminaron todos los esfuerzos para contar con infraestructura en salud digna, además de personal, medicamentos e insumos suficientes, para que programas y servicios de salud sean

otorgados con la misma calidad tanto en la capital como en la localidad más alejada; así como en el hospital más grande y en el centro de salud rural más inaccesible.

La coyuntura de la Administración actual, obliga a trabajar para ofrecer a los poblanos resultados en el corto y mediano plazo, al tiempo de sentar las bases de una transformación histórica del sector salud.

En ese sentido, la Secretaría de Salud reafirma su compromiso con los poblanos, en especial con los más vulnerables. El presente **Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**, contribuirá a cumplir los grandes objetivos de la Administración 2017-2018 para asegurar igualdad de oportunidades para todos.

En este documento se encuentran los objetivos y estrategias que serán la base para lograr que Puebla siga siendo un referente; por ello, será evaluado mediante indicadores estratégicos en el marco de un Sistema Integral de Evaluación al Desempeño, con la finalidad de que al término de los 22 meses de gobierno, se logren alcanzar las metas en beneficio de todos los poblanos.

**Arely Sánchez Negrete**

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

# II. PRINCIPIOS Y VALORES

El acceso a la salud es un derecho fundamental plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en ese sentido, corresponde a la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla otorgar servicios de salud a la población abierta, proteger la salud de los poblanos y atender las necesidades de los ciudadanos con oportunidad.

Al ser la salud el bien más valioso de cualquier ser humano, ésta debe ser promovida, protegida y atendida por quienes tienen en sus manos la posibilidad de mejorarla, y en corresponsabilidad con los ciudadanos adoptar una cultura en su cuidado.

Con ese marco de acción, en cada unidad médica por pequeña o grande que sea, es menester brindar atención a quienes más lo necesitan, evocando en los principios que rigen el actuar de los servidores públicos con el sentido humanista que caracteriza a los poblanos.

El personal que labora en el sector salud, tiene la misión de contribuir al desarrollo humano de las personas, mediante la promoción, la prevención y la atención de la salud, garantizando el acceso universal a servicios integrales, oportunos y de calidad, con un enfoque en las necesidades de las personas, y en el uso eficiente, honesto y transparente de los recursos.

La protección a la salud con este enfoque, conlleva a construir cada día un sistema de salud ejemplar, integrado y universal, financieramente sustentable y que garantice el acceso integral a los servicios médicos.

Así, los principios que guían el actuar de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se encuentran establecidos en el Acuerdo por el que se expide el código de ética, las reglas de integridad para el ejer-

cicio de la función pública, y los lineamientos generales para propiciar la integridad de las servidoras y servidores públicos y para implementar acciones que favorezcan su comportamiento ético, a través de los comités de ética y de prevención de conflictos de interés.

Los principios que todo trabajador del sector salud debe garantizar son:

| Principios    |   |
|---------------|---|
| Eficiencia    | Las servidoras públicas y los servidores públicos desempeñarán con responsabilidad, proactividad y productividad las funciones encomendadas, erradicando los formalismos y costos innecesarios con una inclinación marcada a la excelencia y a la calidad en su trabajo.  |
| Honradez      | Las servidoras públicas y los servidores públicos se conducirán en todo momento con integridad y rectitud, rechazando la aceptación u obtención de cualquier beneficio, privilegio o compensación, ventaja personal o a favor de terceros, que pudieran poner en duda la integridad o disposición del cumplimiento de los deberes propios de su cargo, empleo o comisión. |
| Imparcialidad | Las servidoras públicas y los servidores públicos proporcionarán un trato equitativo a las personas sin hacer distinciones ni mostrar preferencia alguna, manteniéndose siempre ajeno a todo interés particular.  |
| Lealtad       | Las servidoras públicas y los servidores públicos deberán regir su actuación asumiendo las responsabilidades inherentes a su función, demostrando respeto y compromiso a los principios, valores y objetivos de las labores que le han sido encomendadas, preservando y protegiendo el interés público.   |
| Legalidad     | Las servidoras públicas y los servidores públicos tomarán decisiones y realizarán acciones en su ámbito laboral con apego estricto a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeñan.   |

Asimismo, los valores fomentados en la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla, son de observancia y compromiso permanente con los poblanos, logrando de manera empática una mayor colaboración y participación, entre los individuos que constituyen la sociedad.

### Valores

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Confidencialidad             | Las servidoras públicas y los servidores públicos, guardarán reserva, sigilo y discreción respecto de los hechos e información de la que se tenga conocimiento con motivo del ejercicio de sus facultades, evitando afectar indebidamente la honorabilidad de las personas, sin prejuicio de los deberes y responsabilidades que les correspondan, en virtud de las normas que regulan el derecho de acceso a la información pública, y la protección de datos personales. |
| Entorno Cultural y Ecológico | Las servidoras públicas y los servidores públicos, evitarán la afectación del patrimonio cultural y del ecosistema en la realización de sus acciones y decisiones, asumirán una voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ámbito de sus atribuciones promoverán en la sociedad su protección, conservación y sustentabilidad.  |
| Igualdad                     | Las servidoras públicas y los servidores públicos, se dirigirán sin hacer ningún tipo de distinción, exclusión o restricción de cualquier tipo, tanto a las usuarias y los usuarios que sirvan de la función pública, como a sus compañeras o compañeros de trabajo.   |
| Integridad                   | Las servidoras públicas y los servidores públicos actuarán siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vincule u observen su actuar.                                    |
| Interés público              | Las servidoras y los servidores públicos, dirigirán sus decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e interés de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad.  |

|               |  |
|---------------|--|
| Liderazgo     | Las servidoras y los servidores públicos, serán promotores de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo este Código de Ética y las Reglas de Integridad.  |
| Respeto       | Las servidoras públicas y los servidores públicos, tratarán con cortesía a todas las personas independientemente de su condición económica, política, cultural o de cualquier otra índole; asimismo, en el ámbito de su competencia y atribuciones garantizarán, promoverán y protegerán los derechos humanos. |
| Transparencia | Las servidoras públicas y los servidores públicos, garantizarán el ejercicio del derecho fundamental al acceso a la información pública, sin más límites que el interés público y la protección de datos personales tutelados por las normas jurídicas correspondientes.                                       |

### PRINCIPIOS

- Eficiencia
- Honradez
- Imparcialidad
- Lealtad
- Legalidad

### VALORES

- Confidencialidad
- Entorno cultural y ecológico
- Igualdad
- Integridad
- Interés público
- Liderazgo
- Respeto
- Transparencia

# III. MARCO JURÍDICO

---

**E**l **Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018**, es el documento de planeación rector del Estado, las acciones comprendidas en este, son pieza clave para el adecuado funcionamiento y aplicación de políticas públicas, las cuales se rigen conforme a derecho dentro de un marco institucional y jurídico, velando siempre por la estabilidad de la entidad; regulado y sujetado conforme a las modalidades que dicte el interés público para un beneficio en general, bajo los criterios de equidad social, productividad y sustentabilidad.

Dentro de dicho Instrumento, se contemplan objetivos, estrategias, metas y líneas de acción, los cuales son de observancia general y obligatoria para las Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública del Estado; derivados de éste, se encuentran los programas institucionales, que son instrumentos operativos del Plan y sirven para asegurar, especificar y evaluar la alineación de las acciones de cada una de las áreas.

Atendiendo a las diversas necesidades de los ciudadanos poblanos, el Gobierno del Estado de Puebla ha focalizado los criterios y lineamientos a seguir dentro de los programas institucionales, con el propósito de consolidar el Sistema de Planeación Estatal, tomando en cuenta los instrumentos normativos que a continuación se enlistan:

## **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

La Carta Magna, en su numeral 25 faculta y exhorta al Estado a velar por la rectoría del desarrollo nacional, para con ello fortalecer la Soberanía de la Nación y su régimen democrático; ejerciendo diversas políticas que permitan el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de todos los individuos dentro de la sociedad.

Igualmente establece que los organismos deberán estar en condiciones de dar cumplimiento a los planes y programas que contemplen tanto el Plan Nacional como el Estatal.

## **Ley de Planeación Federal.**

Este ordenamiento federal traza las normas y principios mediante los cuales el Estado debe desarrollar y guiar sus proyectos, el cual indica que, con el fin de ejecutar el Plan y los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales, las Dependencias y Entidades elaborarán programas anuales, donde se establezcan diferentes rubros, tales como administrativos, económicos, sociales, ambientales, entre otros.

## **Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.**

Para la correcta planeación, estructura, desarrollo y ejecución del Plan Estatal de Desarrollo, mismo que contempla los programas institucionales, se deben atender los criterios generales y de responsabilidad hacendaria y financiera, con los que se rigen las entidades federativas para un correcto manejo de las finanzas públicas, con base en los principios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas; lo anterior, sustentado en su Artículo 5°.

## **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.**

La Constitución, es el ordenamiento donde se encuentra la legislación con enfoque proactivo y coordinado, debiendo ser la administración pública eficaz, eficiente y congruente con

los diversos ordenamientos federales en pro de una planeación para el desarrollo económico y social del Estado.

El Sistema de Planeación de Desarrollo del Estado se integra por planes y programas de desarrollo de carácter estatal, regional, municipal y especiales; con base en el principio de democracia, y se apoya en la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla, la cual establece mecanismos para la coordinación entre los diferentes ámbitos de participación, previendo en todo momento al Estado de lo necesario para conservar, mejorar y desarrollar la infraestructura de la entidad, lo anterior de acuerdo con el Artículo 107.

### **Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.**

Este ordenamiento faculta a la Secretaría de Finanzas y Administración, a la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo, por el periodo constitucional de la Administración, el cual considera los Programas Institucionales requeridos, conforme lo establecido en el Artículo 35.

Asimismo, el Artículo 12 dicta, que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de Puebla, conducirán sus actividades de forma programada, con base en políticas, prioridades y restricciones que determine el Gobernador, en relación a los planes y programas ya establecidos; en concordancia con las diferentes dependencias, en el ámbito de su competencia, vigilarán el cumplimiento de lo establecido por el Ejecutivo del Estado.

### **Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.**

La Ley de Planeación Estatal establece en el Artículo 28 los mecanismos jurídicos mediante los cuales se propicie un desarrollo del Estado significativo y competitivo que genere un mayor beneficio en sus diversos sectores.

La Ley de Planeación señala en sus numerales 5, 7 y 13, que todos los programas que sean realizados por las diversas entidades y dependencias deben responder y atender el Plan Estatal de Desarrollo; especificando objetivos, metas, estrategias, prioridades y políticas a fin de conducir las actividades de los diferentes sectores; también deberán anexar la estimación de los recursos y asignación de ellos, considerando los instrumentos y los responsables para su adecuada aplicación.

De acuerdo con los numerales 9 y 10 de la ley citada se establecen como elementos de Instrumentación del Sistema Estatal de Planeación Democrática, tanto al Plan Estatal Desarrollo, como a los Programas Institucionales, mismos que serán elaborados por las Dependencias y Entidades, de acuerdo a sus atribuciones y funciones en el ámbito de su competencia.

Asimismo, dentro del proceso de planeación deberán considerarse los niveles estatal, sectorial, institucional, regional y municipal, como lo establece el Artículo 17, dando como resultado inmediato un Estado que opera bajo el marco jurídico legal de una manera incluyente y coordinada.

### **Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla.**

Esta Ley regula las acciones relativas a la programación, presupuestación, asignación, ejercicio, control, seguimiento y evaluación del Gasto Público del Estado. Además, establece que los anteproyectos de presupuesto de egresos estarán sujetos a la misión, objetivos y metas con base en indicadores de desempeño, en concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo y los programas sectoriales e institucionales.

Regula en el Artículo 44 que, en caso de celebrar convenios de conformidad con las prioridades del Plan, los Programas Sectoriales o Institucionales, se realizaran por el Ejecutivo Estatal a través de las Dependencias y Entidades.

### **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.**

En el Reglamento Interior de la Dependencia, en los Artículos 3 y 14 se determina la responsabilidad administrativa para la integración del Programa Institucional.

### **Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.**

En el Reglamento Interior del Organismo, se determina en sus numerales 3, 23 y 25 la responsabilidad administrativa para la integración del Programa Institucional.

# IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA



Atendiendo a la visión de Gobierno del Titular del Poder Ejecutivo del Estado, José Antonio Gali Fayad, misma que se plasma en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, que es lograr una sociedad más justa y equitativa, además de consolidar las bases para construir la Puebla que todos anhelamos; el presente Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018, conjunta la visión de la política de salud en la entidad, encaminada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

La planeación, la coordinación interinstitucional y la voluntad política que se ha desarrollado en Puebla en el último lustro, han contribuido a mejorar el rostro de una sociedad con rezagos históricos que se habían agravado, causa de gobiernos que no respondían a las necesidades de una población creciente.

Para responder a estos desafíos, el marco metodológico se constituye de la siguiente estructura de planeación:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Temáticas</b>         | Las temáticas representan los grandes rubros de atención por parte de la dependencia o entidad, mismas que se establecen de manera general mediante un análisis previo que permite clasificar las acciones estratégicas y cotidianas que se realizan.  |
| <b>Objetivos</b>         | Los objetivos establecen el escenario a alcanzar en un tiempo determinado en cada una de las temáticas, reflejo de las necesidades y aspiraciones de la sociedad; mismos que deben ser viables, consistentes y operativos.   |
| <b>Estrategias</b>       | Las estrategias son el conjunto de acciones perfectamente delimitadas que funcionan como marco de actuación para alcanzar el objetivo establecido de manera previa.  |
| <b>Indicadores</b>       | Los indicadores permiten plantear un panorama de referencia, se representan a través de datos concretos que refieren a un porcentaje, una tasa, una posición o cualquier otro valor que permita conocer la situación sobre un tema en específico. Su propósito es poder dar seguimiento al avance o retroceso obtenido como resultado de las acciones emprendidas. |
| <b>Alineación</b>        | La alineación consiste en identificar los programas, objetivos, estrategias o líneas de acción a las que se está contribuyendo tanto a nivel nacional como estatal. Para ello se considera el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial o Institucional Federal que corresponda.  |
| <b>Matriz de riesgos</b> | La Matriz de riesgos permite identificar los riesgos a los que se enfrenta la institución para el alcance de los objetivos, tomando en cuenta factores exógenos y endógenos, con ello se pretende tomar las decisiones adecuadas para su manejo.   |

Es importante señalar que el modelo de planeación del presente Programa Institucional contribuirá a la atención de las tres estrategias de carácter transversal estimadas en el Plan Estatal de Desarrollo, con el objeto de:

- Garantizar la protección Integral a niñas, niños y adolescentes.
- Fomentar el desarrollo equitativo de las regiones.
- Contribuir al desarrollo de una sociedad con igualdad de género.

El Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018 establece cuatro temáticas, mediante las cuales se dará atención a los retos en materia de salud pública, mismas que están orientadas a dar resultados a los poblanos de manera inmediata, al tiempo de sentar los precedentes para un cambio trascendental en salud.

Temáticas:

1. Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.
2. Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.
3. Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.
4. Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.

Asimismo, para lograr el cumplimiento a cada temática, se estructuraron los siguientes objetivos estratégicos dentro del Programa Institucional, mismos que se resumen a continuación:

| No. | Temática  | Objetivo   |
|-----|---|--|
| 1   | Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud. | Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos. |
| 2   | Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.                                  | Mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad en todas las regiones del Estado.       |
| 3   | Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.            | Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.   |
| 4   | Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.              | Proteger a los poblanos contra riesgos sanitarios mediante servicios de salud resolutivos.     |

En el marco dispuesto por el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, la propuesta de trabajo se estructuró con un alto sentido social, procurando el bienestar de los poblanos, siendo éste el eje principal en el cual se sustenta el quehacer de los servicios de salud.

Para responder a los desafíos en materia de salud pública y partiendo del diagnóstico estatal en salud, se han delimitado objetivos específicos y estrategias que guiarán las acciones cotidianas de los servidores públicos y la operación de los programas y servicios de salud para alcanzar los objetivos propuestos por el Ejecutivo del Estado en el marco del fortalecimiento del sistema de salud de la entidad.

Conforme a lo anterior, se estructuraron estrategias encaminadas a lograr los objetivos planteados:

| <b>Temática 1. Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.</b> |  |
|--|--|
| Objetivo   | 1.1.- Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.   |
| Estrategia   | 1.1.1.- Otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades con atención especial a niños, niñas y adolescentes para mejorar sus condiciones de salud. |

**Temática 2. Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.**

|             |   |
|-------------|---|
| Objetivo    | 2.1.- Mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad en todas las regiones del Estado.            |
| Estrategias | 2.1.1.- Incrementar la cobertura de servicios de salud con calidad en todos los municipios de la entidad. |

**Temática 3. Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.**

|             |  |
|-------------|--|
| Objetivo    | 3.1.- Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.   |
| Estrategias | 3.1.1.- Brindar atención en salud de primer nivel, prehospitolaria y preventiva a la población vulnerable. |

**Temática 4. Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.**

|             |  |
|-------------|--|
| Objetivo    | 4.1.- Proteger a los poblanos contra riesgos sanitarios mediante servicios de salud resolutivos. |
| Estrategias | 4.1.1.- Otorgar servicios de salud con resolutividad y calidad para la protección de la salud.   |

Aunado a lo anterior, se han determinado 14 indicadores que medirán el avance en el cumplimiento de cada una de las estrategias.

**TEMÁTICA**

1. Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.

**OBJETIVO**

1.1. Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.

**ESTRATEGIA**

1.1.1. Otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades con atención especial a niños, niñas y adolescentes para mejorar sus condiciones de salud.

**INDICADORES**

Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años.

Razón de mortalidad materna.

Tasa de mortalidad perinatal.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.

Porcentaje de supervivencia por Infarto Agudo al Miocardio.

Porcentaje de sobrevida global a 5 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en las unidades médicas acreditadas.

**TEMÁTICA**

2. Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.

**OBJETIVO**

2.1. Mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad en todas las regiones del Estado.

**ESTRATEGIA**

2.1.1. Incrementar la cobertura de servicios de salud con calidad en todos los municipios de la entidad.

**INDICADORES**

Porcentaje de municipios con cobertura 24/7 en el Estado.

Porcentaje de unidades acreditadas en calidad incluidas en el Programa Anual de Acreditación.

**TEMÁTICA**

3. Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.

**OBJETIVO**

3.1. Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.

**ESTRATEGIA**

3.1.1. Brindar atención en salud de primer nivel, prehospitolaria y preventiva a la población con mayor vulnerabilidad.

**INDICADORES**

Porcentaje de niños con recuperación de desnutrición en unidades de ampliación de cobertura (UMM, UMS y UMMO).

Porcentaje de pacientes diabéticos en control en población de 20 años y más.

**TEMÁTICA**

4.- Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.

**OBJETIVO**

4.1.- Proteger a los poblanos contra riesgos sanitarios mediante servicios de salud resolutivos.

**ESTRATEGIA**

4.1.1.- Otorgar servicios de salud con resolutividad y calidad para la protección de la salud.

**INDICADORES**

Porcentaje de cumplimiento de verificaciones sanitarias y acciones de fomento de protección contra riesgos sanitarios.

Porcentaje de satisfacción del usuario.

Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública que derivan en recursos de revisión.

Porcentaje de cumplimiento en el gasto.

## Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 1.- Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.  | 2.- Acceso efectivo a la salud con calidad en los servicios.  | 3.- Servicios de salud oportunos, con enfoque especial en la población vulnerable.                            | 4.- Sustentabilidad de la administración y protección contra riesgos sanitarios.                                       |
| 1.1.- Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.   | 2.1.- Mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad en todas las regiones del Estado.            | 3.1.- Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.  | 4.1.- Proteger a los poblanos contra riesgos sanitarios mediante servicios de salud resolutivos.                       |
| 1.1.1.- Otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades con atención especial a niños, niñas y adolescentes para mejorar sus condiciones de salud. | 2.1.1.- Incrementar la cobertura de servicios de salud con calidad en todos los municipios de la entidad. | 3.1.1.- Brindar atención en salud de primer nivel, prehospitalaria y preventiva a la °                        | 4.1.1.- Otorgar servicios de salud con resolutividad y calidad para la protección de la salud.                         |
| Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas de menores de 5 años.  | Porcentaje de municipios con cobertura 24/7 en el estado.   | Porcentaje de niños con recuperación de desnutrición en unidades de ampliación de cobertura (UMM, UMS y UMMO) | Porcentaje de cumplimiento de verificaciones sanitarias y acciones de fomento de protección contra riesgos sanitarios. |
| Razón de mortalidad materna.   | Porcentaje de unidades acreditadas en calidad incluidas en el Programa Anual de Acreditación              | Porcentaje de pacientes diabéticos en control en población de 20 años y más.                                  | Porcentaje de satisfacción del usuario.  |
| Tasa de mortalidad perinatal.  |   |   | Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública que derivan en recursos de revisión.                      |
| Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.  |   |   | Porcentaje de cumplimiento en el gasto.  |
| Porcentaje de supervivencia por Infarto Agudo al Miocardio.  |   |   |  |
| Porcentaje de sobrevida global a 5 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en las unidades médicas acreditadas.   |   |   |  |

# V. TEMÁTICAS

## 1. DESARROLLO DE UNA NUEVA CULTURA DE LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LA SALUD.

A nivel mundial, se presentan desafíos en materia de salud pública, de los cuales México y Puebla no son la excepción. El dinámico cambio demográfico y epidemiológico en la población exige que las políticas en materia de salud pública evolucionen al mismo tiempo que los fenómenos a los cuales se busca dar atención.

Padecimientos crónico-degenerativos como el sobrepeso y obesidad, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer, patologías bucales enfermedades infecciosas, aquellas transmitidas por vector, así como las enfermedades no transmisibles representan un gran reto para los sistemas de salud, tanto en países desarrollados como en aquellos con altos índices de desigualdad social. El desafío es lograr que las políticas públicas en salud, atiendan a una población creciente y demandante de servicios cada vez más resolutivos.

Dentro de este panorama, el principal objetivo de los sistemas de salud es la construcción de una cultura del cuidado de la salud, que favorezca el abordaje de los determinantes sociales, ambientales y personales, la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades desde el hogar.

### Morbilidad

La morbilidad refleja la prevalencia de enfermedades en la población y es un indicador trascendental para evaluar la salud de la población. Éste indicador permite conocer las

razones de la aparición de varios padecimientos y se convierte en un insumo fundamental para establecer políticas públicas de alto impacto social.

En ese sentido, la morbilidad en Puebla es observada y estudiada de manera puntual; entre las primeras causas de morbilidad en la población general del Estado se encuentran las relacionadas con infecciones respiratorias agudas, seguidas de las infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, amebiasis, gingivitis y enfermedades periodontales (véase tabla 1.1).

**Tabla 1.1**  
**Las 10 principales causas de morbilidad estatal. Puebla 2014, 2015, 2016.**

| 2014                                |                |              |
|-------------------------------------|----------------|--------------|
| Diagnóstico                         | Casos          | Tasa         |
| Infecciones respiratorias agudas    | 1,204, 229     | 19,640       |
| Infecciones intestinales            | 193,668        | 3,159        |
| Infecciones en vías urinarias       | 161, 521       | 2,634        |
| Úlceras, Gastritis y Duodenitis     | 56,319         | 919          |
| Gingivitis y enfermedad periodontal | 49,152         | 802          |
| Amebiasis intestinal                | 19,996         | 326          |
| Otitis media aguda                  | 19,283         | 314          |
| Hipertensión arterial               | 17,915         | 292          |
| Candidiasis urogenital              | 17,534         | 286          |
| Conjuntivitis                       | 17,293         | 282          |
| <b>Resto de causas</b>              | <b>164,790</b> | <b>2,688</b> |

| 2015                                |                |              |
|-------------------------------------|----------------|--------------|
| Diagnóstico                         | Casos          | Tasa         |
| Infecciones respiratorias agudas    | 1,062,520      | 17,154       |
| Infecciones intestinales            | 187,736        | 3,031        |
| Infecciones en vías urinarias       | 163,703        | 2,643        |
| Úlceras, Gastritis y Duodenitis     | 57,207         | 924          |
| Gingivitis y enfermedad periodontal | 56,688         | 915          |
| Conjuntivitis                       | 39,103         | 631          |
| Vaginitis aguda                     | 29,518         | 477          |
| Otitis media aguda                  | 19,695         | 318          |
| Amebiasis intestinal                | 17,317         | 280          |
| Obesidad                            | 16,778         | 271          |
| <b>Resto de causas</b>              | <b>176,419</b> | <b>2,848</b> |
| 2016                                |                |              |
| Diagnóstico                         | Casos          | Tasa         |
| Infecciones respiratorias agudas    | 1,097,182      | 17,542       |
| Infecciones intestinales            | 167,997        | 2,686        |
| Infecciones en vías urinarias       | 159,283        | 2,547        |
| Gingivitis y enfermedad periodontal | 59,072         | 944          |
| Úlceras, Gastritis y Duodenitis     | 51,170         | 818          |
| Vulvovaginitis                      | 36,334         | 581          |
| Conjuntivitis                       | 35,595         | 569          |
| Otitis media aguda                  | 18,516         | 296          |
| Obesidad                            | 17,346         | 277          |
| Amebiasis intestinal                | 14,707         | 235          |
| <b>Resto de causas</b>              | <b>159,222</b> | <b>2,546</b> |

Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Específicamente, en atención a los grupos poblacionales más vulnerables, México tiene aún retos importantes en comparación con los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). El caso específico de la morbilidad en menores de 1 año de edad, es causada principalmente por 5 padecimientos: las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, seguido por infecciones intestinales, conjuntivitis, desnutrición leve y amebiasis intestinal (véase tabla 1.2).

**Tabla 1.2**  
Principales causas de morbilidad en menores de 1 año.  
Puebla 2016.

| Padecimiento  | Casos        | Tasa         |
|---|--------------|--------------|
| Infecciones respiratorias agudas                                    | 75,612       | 60,892       |
| Infecciones intestinales por otros organismos y las malas definidas | 7,969        | 6,418        |
| Conjuntivitis   | 2,072        | 1,669        |
| Desnutrición leve   | 919          | 740          |
| Amebiasis intestinal  | 508          | 409          |
| Infección de vías urinarias   | 506          | 407          |
| Neumonías y bronconeumonías   | 394          | 317          |
| Infección asociada a la atención de la salud                        | 361          | 291          |
| Otitis media aguda  | 290          | 234          |
| Varicela  | 245          | 197          |
| <b>Resto de causas</b>  | <b>1,500</b> | <b>1,208</b> |

Tasa por 100,000 menores de 1 año.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

La etapa más vulnerable de la infancia resulta ser de 0 a 1 año de edad. Consecutivamente, conforme al desarrollo del niño y de la niña se van presentando retos para el sistema de salud y en consecuencia el perfil epidemiológico es distinto. Las causas de la morbilidad en la edad entre 1 a 4 años presenta padecimientos como varicela. (véase tabla 1.3)

**Tabla 1.3**  
Principales causas de morbilidad en población de 1 a 4 años.  
Puebla 2016.

| Padecimiento  | Casos   | Tasa   |
|---|---------|--------|
| Infecciones respiratorias agudas                                    | 205,142 | 41,944 |
| Infecciones intestinales por otros organismos y las malas definidas | 28,705  | 5,869  |
| Infección de vías urinarias   | 4,246   | 868    |
| Conjuntivitis   | 4,023   | 823    |
| Amebiasis intestinal  | 2,448   | 501    |
| Otitis media aguda  | 1,959   | 401    |
| Desnutrición leve   | 1,579   | 323    |

|                                      |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Varicela                             | 1,263        | 258          |
| Intoxicación por picadura de alacrán | 934          | 191          |
| Otras helmintiasis                   | 840          | 172          |
| <b>Resto de causas</b>               | <b>7,188</b> | <b>1,470</b> |

Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años.  
Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Asimismo, focalizando la atención a la población infantil de 5 a 9 años de edad y de 10 a 19 años, siguen siendo las infecciones en el sistema respiratorio, infecciones intestinales y en vías urinarias los principales padecimientos en estos rangos de edad. (véase tabla 1.4 y 1.5)

**Tabla 1.4**  
**Principales causas de morbilidad en población de 5 a 9 años. Puebla 2016.**

| Padecimiento  | Casos        | Tasa         |
|---|--------------|--------------|
| Infecciones respiratorias agudas                                    | 157,218      | 25,850       |
| Infecciones intestinales por otros organismos y las malas definidas | 17,869       | 2,937        |
| Infección de vías urinarias   | 6,005        | 987          |
| Conjuntivitis   | 3,276        | 538          |
| Otitis media aguda  | 2,860        | 470          |
| Gingivitis y enfermedad periodontal                                 | 2,567        | 422          |
| Amebiasis intestinal  | 2,440        | 401          |
| Varicela  | 1,642        | 270          |
| Intoxicación por picadura de alacrán                                | 1,260        | 207          |
| Otras helmintiasis  | 1,109        | 182          |
| <b>Resto de causas</b>  | <b>7,949</b> | <b>1,307</b> |

Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 9 años.  
Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

**Tabla 1.5**  
**Principales causas de morbilidad en población de 10 a 19 años. Puebla 2016.**

| Padecimiento  | Casos   | Tasa   |
|---|---------|--------|
| Infecciones respiratorias agudas                                    | 172,605 | 14,187 |
| Infecciones intestinales por otros organismos y las malas definidas | 22,974  | 1,888  |
| Infección de vías urinarias   | 18,531  | 1,523  |
| Gingivitis y enfermedad periodontal                                 | 10,828  | 890    |

|                                      |               |              |
|--------------------------------------|---------------|--------------|
| Úlceras, gastritis y duodenitis      | 6,155         | 506          |
| Vulvovaginitis                       | 4,934         | 406          |
| Conjuntivitis                        | 4,006         | 329          |
| Otitis media aguda                   | 3,695         | 304          |
| Amebiasis intestinal                 | 2,884         | 237          |
| Intoxicación por picadura de alacrán | 2,676         | 220          |
| <b>Resto de causas</b>               | <b>16,979</b> | <b>1,396</b> |

Tasa por 100,000 de habitantes de 10 a 19 años.  
Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Dado este panorama es necesario reforzar las estrategias encaminadas a proteger a las niñas y niños poblanos contra los riesgos más preponderantes que pueden afectar su salud. En ese orden, dentro del marco coordinador del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), es un compromiso del Ejecutivo mejorar el rostro de la salud en Puebla.

Para el caso de la población en edad de 20 a 59 años, el panorama presenta retos distintos y de igual importancia. Los programas y servicios de salud deben estar enfocados a atender a cada grupo poblacional con políticas de salud que respondan a sus necesidades.

La aparición de padecimientos como gingivitis y enfermedades periodontales, úlceras, gastritis y duodenitis, vulvovaginitis, obesidad, diabetes y candidiasis son frecuentes en los poblanos de esta etapa de la vida (véase tabla 1.6).

**Tabla 1.6**  
**Principales causas de morbilidad en población de 20 a 59 años. Puebla 2016.**

| Padecimiento  | Casos   | Tasa   |
|---|---------|--------|
| Infecciones respiratorias agudas                                    | 379,891 | 11,891 |
| Infección de vías urinarias   | 101,567 | 3,179  |
| Infecciones intestinales por otros organismos y las malas definidas | 70,432  | 2,205  |
| Gingivitis y enfermedad periodontal                                 | 35,980  | 1,126  |
| Úlceras, gastritis y duodenitis                                     | 34,126  | 1,068  |
| Vulvovaginitis  | 29,774  | 932    |
| Conjuntivitis   | 16,425  | 514    |
| Obesidad  | 12,686  | 397    |
| Diabetes mellitus no insulino-dependiente (Tipo II)                 | 9,678   | 303    |

|                        |               |              |
|------------------------|---------------|--------------|
| Candidiasis urogenital | 9,514         | 299          |
| <b>Resto de causas</b> | <b>80,932</b> | <b>2,533</b> |

Tasa por 100,000 de habitantes de 20 a 59 años

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030

Finalmente, en la etapa de la vida de los poblados de 60 años y más, las enfermedades que presentan mayor prevalencia son infecciones respiratorias agudas, problemas en vías urinarias e intestinales, úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedades periodontales, además de conjuntivitis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia venosa periférica e hiperplasia prostática (véase tabla 1.7).

**Tabla 1.7**  
**Principales causas de morbilidad en población de 60 años y más. Puebla 2016.**

| Causa CIE  | Defunciones   | Tasa de mortalidad |
|--|---------------|--------------------|
| Enfermedades del corazón   | 5,047         | 812                |
| Diabetes mellitus  | 4,370         | 703                |
| Tumores malignos   | 2,239         | 360                |
| Enfermedades cerebrovasculares   | 1,777         | 286                |
| Enfermedades del hígado  | 1,368         | 220                |
| Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma | 1,016         | 163                |
| Neumonía e influenza   | 813           | 131                |
| Insuficiencia renal  | 609           | 98                 |
| Accidentes   | 491           | 79                 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos de laboratorio no clasificados en otra parte       | 448           | 72                 |
| Resto de causas  | 3,343         | 538                |
| <b>Total</b>   | <b>21,521</b> | <b>3,463</b>       |

Tasa por 100,000 de habitantes de 60 años y más.

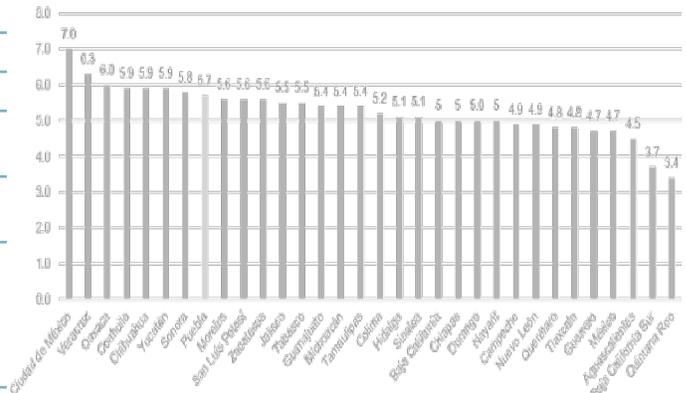
Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

## Mortalidad

La tasa de mortalidad en sus diferentes concepciones, es uno de los indicadores más importantes para medir el grado de bienestar de la población y el impacto de las políticas públicas en salud. A nivel nacional, en 2016 la tasa de mortalidad general, la cual suma todas las causas posibles, fue de 5.4 defunciones por cada 100 mil habitantes, lo cual coloca al país en el ranking número 32 dentro de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

Dentro del contexto nacional, Puebla registró una tasa de mortalidad general de 5.7 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2016, lo cual situó a la entidad en el lugar 8° lugar dentro del comparativo nacional. (véase gráfica 1.1)

**Gráfica 1.1**  
**Tasa de mortalidad general por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos 2016.**



Fuente: Cifras estimadas al mes de diciembre 2016, Anuario estadístico, Salud Federal 2016.

Entre los factores que enmarca la mortalidad, se encuentra el fenómeno denominado traslape de etapas, donde se observan muertes altamente prevenibles de bajo costo como son las infecciones intestinales, bronconeumonías y tuberculosis. En contra posición se registran muertes difícilmente controlables y de alto costo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, todo tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y el VIH/SIDA.

Es importante resaltar que, en este escenario, aparecen dos problemas de salud que son característicos de las sociedades con mayor índice de desarrollo: la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Los cambios demográficos de las últimas décadas, han hecho de la diabetes mellitus la principal causa de muerte en el país y en el Estado de Puebla, pese a ser una enfermedad prevenible y sensible a la detección oportuna.

Las enfermedades relacionadas con el corazón, y en orden consecutivo los tumores malignos, enfermedades hepáticas, cerebrovasculares, accidentes, neumonías e influenza, enfermedades del pulmón, insuficiencia renal y malformaciones congénitas forman parte de las principales causas de muerte (véase tabla 1.8).

**Tabla 1.8**  
**Principales causas de mortalidad en población general. Puebla 2016.**

| Causa CIE  | Defunciones   | Tasa de mortalidad |
|--|---------------|--------------------|
| Diabetes mellitus  | 6,024         | 96                 |
| Enfermedades del corazón   | 5,999         | 96                 |
| Tumores malignos   | 3,533         | 56                 |
| Enfermedades del hígado  | 2,682         | 43                 |
| Enfermedades cerebrovasculares   | 2,076         | 33                 |
| Accidentes   | 1,636         | 26                 |
| Neumonía e influenza   | 1,357         | 22                 |
| Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma | 1,074         | 17                 |
| Insuficiencia renal  | 910           | 15                 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                   | 674           | 11                 |
| Resto de causas  | 7,246         | 116                |
| <b>Total</b>   | <b>33,211</b> | <b>531</b>         |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Conforme a las estadísticas de mortalidad de la infancia se observó que, en 2016 las principales causas de mortalidad en edades de 0 a 12 meses, son las causadas por afecciones

originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, anomalías clínicas y de laboratorio, neumonía e influenza, infecciones intestinales, accidentes, infecciones respiratorias agudas, desnutrición, enfermedades del esófago y septicemia. (véase tabla 1.9)

**Tabla 1.9**  
**Principales causas de mortalidad en población menor de 1 año. Puebla 2016.**

| Causa CIE   | Defunciones  | Tasa de mortalidad |
|---|--------------|--------------------|
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal   | 654          | 527                |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                              | 454          | 366                |
| Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte | 91           | 73                 |
| Neumonía e influenza  | 90           | 72                 |
| Enfermedades infecciosas intestinales   | 44           | 35                 |
| Accidentes  | 37           | 30                 |
| Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza                                | 26           | 21                 |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales   | 17           | 14                 |
| Enfermedades del esófago  | 9            | 7                  |
| Septicemia  | 8            | 6                  |
| Resto de causas   | 107          | 86                 |
| <b>Total</b>  | <b>1,537</b> | <b>1,238</b>       |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Asimismo, en cuanto a las causas de mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, se observó que las enfermedades que se suman entre las diez principales causas, son las relativas a accidentes, malformaciones congénitas, enfermedades del hígado, tumores malignos y epilepsia (véase tabla 1.10).

**Tabla 1.10**  
**Principales causas de mortalidad en población de 1 a 4 años.**  
**Puebla 2016.**

| Causa CIE  | Defunciones | Tasa de mortalidad |
|--|-------------|--------------------|
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 77          | 16                 |
| Accidentes   | 57          | 12                 |
| Tumores malignos   | 30          | 6                  |
| Neumonía e influenza   | 28          | 6                  |
| Enfermedades infecciosas intestinales                            | 20          | 4                  |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales                  | 12          | 2                  |
| Enfermedades del hígado  | 8           | 2                  |
| Enfermedades cerebrovasculares                                   | 7           | 1                  |
| Epilepsia  | 7           | 1                  |
| Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza   | 7           | 1                  |
| Resto de causas  | 84          | 17                 |
| <b>Total</b>   | <b>337</b>  | <b>69</b>          |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

En tanto que, entre las causas de mortalidad en la población de 5 a 9 años de edad, las que se colocan adicionalmente en el ranking de las diez más frecuentes son parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, anemias y enfermedades del corazón (véase tabla 1.11).

**Tabla 1.11**  
**Principales causas de mortalidad en población de 5 a 9 años.**  
**Puebla 2016.**

| Causa CIE  | Defunciones | Tasa de mortalidad |
|--|-------------|--------------------|
| Tumores malignos   | 37          | 6                  |
| Accidentes   | 34          | 6                  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 20          | 3                  |

|  |            |           |
|--|------------|-----------|
| Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos | 7          | 1         |
| Neumonía e influenza                             | 6          | 1         |
| Enfermedades infecciosas intestinales            | 5          | 1         |
| Desnutrición y otras deficiencias nutricionales  | 4          | 1         |
| Enfermedades cerebrovasculares                   | 4          | 1         |
| Anemias  | 3          | 0         |
| Enfermedades del corazón                         | 3          | 0         |
| Resto de causas                                  | 32         | 5         |
| <b>Total</b>                                     | <b>155</b> | <b>25</b> |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

De igual forma, para la población entre 10 a 19 años las agresiones y lesiones, lesiones auto infringidas intencionalmente y la insuficiencia renal toman un papel relevante en la mortalidad (véase tabla 1.12).

**Tabla 1.12**  
**Principales causas de mortalidad en población de 10 a 19 años.**  
**Puebla 2016.**

| Causa CIE  | Defunciones | Tasa de mortalidad |
|--|-------------|--------------------|
| Accidentes   | 148         | 12                 |
| Tumores malignos   | 68          | 6                  |
| Agresiones (homicidios)  | 59          | 5                  |
| Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)            | 58          | 5                  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 26          | 3                  |
| Insuficiencia renal  | 30          | 2                  |
| Enfermedades del corazón   | 28          | 2                  |
| Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos                 | 15          | 1                  |
| Neumonía e influenza   | 14          | 1                  |
| Enfermedades cerebrovasculares                                   | 13          | 1                  |
| Resto de causas  | 133         | 11                 |
| <b>Total</b>   | <b>602</b>  | <b>49</b>          |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Para el grupo comprendido entre 20 a 59 años de edad la diabetes mellitus y enfermedades del hígado, son las principales causas de mortalidad, con lo cual se observa el reto en materia de prevención de enfermedades crónico-degenerativas para la entidad. (véase tabla 1.13).

**Tabla 1.13**  
**Principales causas de mortalidad en población de 20 a 59 años. Puebla 2016.**

| Causa CIE   | Defunciones  | Tasa de mortalidad |
|---|--------------|--------------------|
| Diabetes mellitus                                   | 1,646        | 52                 |
| Enfermedades del hígado                             | 1,295        | 41                 |
| Tumores malignos                                    | 1,157        | 36                 |
| Enfermedades del corazón                            | 920          | 29                 |
| Accidentes  | 867          | 27                 |
| Agresiones (homicidios)                             | 501          | 16                 |
| Neumonía e influenza                                | 406          | 13                 |
| Enfermedades cerebrovasculares                      | 268          | 8                  |
| Insuficiencia renal                                 | 257          | 8                  |
| Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana | 164          | 5                  |
| Resto de causas                                     | 1,563        | 49                 |
| <b>Total</b>  | <b>9,044</b> | <b>283</b>         |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

Para los poblanos del grupo de edad de 60 años y más, las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos son las tres causas principales de las defunciones; siendo este último grupo, el que registra la mayor tasa de mortalidad por edad (véase tabla 1.14).

**Tabla 1.14**  
**Principales causas de mortalidad en población de 60 años y más. Puebla 2016.**

| Causa CIE                      | Defunciones | Tasa de mortalidad |
|--------------------------------|-------------|--------------------|
| Enfermedades del corazón       | 5,047       | 812                |
| Diabetes mellitus              | 4,370       | 703                |
| Tumores malignos               | 2,239       | 360                |
| Enfermedades cerebrovasculares | 1,777       | 286                |
| Enfermedades del hígado        | 1,368       | 220                |

|  |               |              |
|--|---------------|--------------|
| Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma | 1,016         | 163          |
| Neumonía e influenza   | 813           | 131          |
| Insuficiencia renal  | 609           | 98           |
| Accidentes   | 491           | 79           |
| Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos de laboratorio no clasificados en otra parte        | 448           | 72           |
| Resto de causas  | 3,343         | 538          |
| <b>Total</b>   | <b>21,521</b> | <b>3,463</b> |

Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: SEED 2015 Preliminar, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.

### Salud materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexas (CIE-10), define la mortalidad materna como:

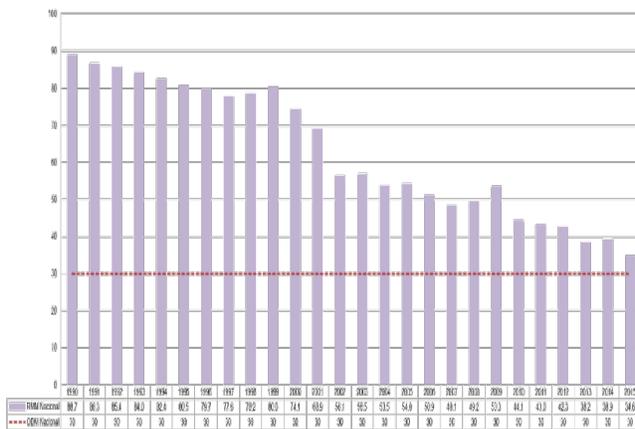
*“La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.*

La mortalidad materna en el mundo es inaceptablemente alta, los esfuerzos por reducir los índices en los últimos años son una de las preocupaciones internacionales más importantes en cuestiones de salud, ya que las cifras arrojan que el 99% de las muertes se producen en países de ingresos bajos y en vías de desarrollo (OMS, 2016).

México no es ajeno a ese contexto, pues de acuerdo a datos de la OCDE en 2015, el país se encontraba en el lugar 16 de 35 dentro del ranking de naciones integrantes en el indicador de mortalidad materna. Si bien se han realizado esfuerzos importantes en el Sistema Nacional de Salud, y conforme a las metas estimadas por los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) determinadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el país no logró alcanzar la meta para 2015 de reducir en dos terceras partes

la razón de mortalidad materna respecto de 1990 (véase gráfica 1.2).

**Gráfica 1.2**  
**Razón de mortalidad materna. Estados Unidos Mexicanos 1990- 2015.**

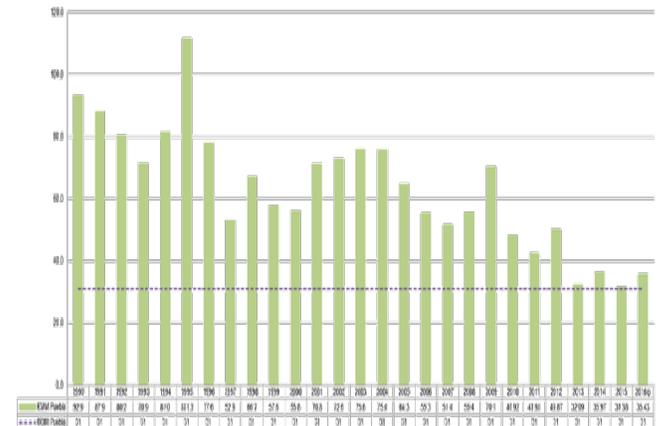


Fuente: Histórico de Mortalidad, SEED, SS. Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Para Puebla en 1990 la razón de mortalidad materna fue de 92.9 defunciones por cada cien mil nacidos vivos; al observar la evolución de la reducción de la mortalidad, siendo que en 2015 se registró una razón de 31.38.

Dado que la meta del 5° Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM), era reducir la mortalidad en tres cuartas partes el indicador en el periodo referenciado, los rezagos históricos que Puebla había acumulado en administraciones anteriores, no permitieron alcanzar una razón meta de 23 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. Pese a ese escenario, en el último lustro, la entidad registró los niveles más bajos registrados en la historia en materia de mortalidad materna (véase gráfica 1.3).

**Gráfica 1.3**  
**Razón de mortalidad materna. Puebla 1990- 2016.**



P/cifra preliminar

Fuente: Histórico de Mortalidad, SEED, SS. Dirección General de Información en Salud (DGIS).

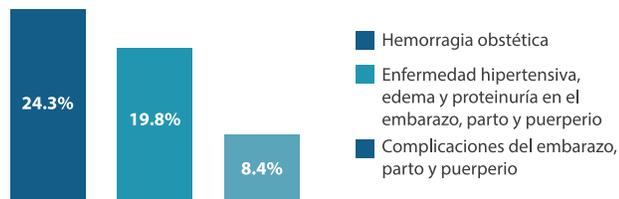
Los esfuerzos realizados durante el periodo 2011-2016 lograron que la mortalidad de las mujeres en gestación registrara una reducción de 26%, en el mismo periodo, para alcanzar una razón de 35.4 defunciones por cada cien mil nacidos vivos en la entidad.

Lo anterior fue resultado de la suma de esfuerzos para mejorar las condiciones de atención a la salud de las mujeres poblanas y la operación de estrategias transversales como la denominada "Reducción de la Mortalidad Materna (REMMA)"; además la implementación del Sistema de Urgencias Médicas (SUMA) en el Estado, permitió disminuir considerablemente los tiempos de respuesta ante una emergencia obstétrica, lo cual benefició a mujeres en situación de emergencia. En 2012, con la puesta en marcha del SUMA, al término de 2016 se realizaron 2 mil 790 traslados de mujeres en esta condición, quienes lograron salvaguardar su salud y la de los sus hijos.

Entre las estrategias adicionales encaminadas a mejorar la salud de las mujeres en gestación, fue el registro de 451 mil consultas a mujeres embarazadas en 2016 y el registro de 19 mil 334 padrinos y madrinan obstétricas que guían a la mujer durante su periodo de gestación, evitando así complicaciones prevenibles con una atención adecuada. Conforme a los registros de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en 2016 no se registró ninguna muerte materna asociada a la falta de atención oportuna.

Entre las principales causas de mortalidad materna registradas al término de 2016, se encuentran las hemorragias obstétricas, enfermedades hipertensivas y complicaciones del embarazo, parto y puerperio. El reto para Puebla es reducir al máximo las defunciones por causas prevenibles con una atención médica adecuada (véase gráfica 1.4).

**Gráfica 1.4**  
**Principales causas de mortalidad materna. Puebla 2016.**



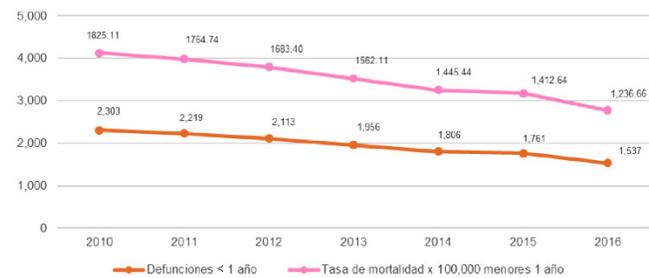
Fuente: Secretaría de Salud Federal, Dirección General de Epidemiología, 2016, Informe semanal de Vigilancia, Epidemiológica.

### Salud Infantil.

En lo referente a la salud infantil, la mortalidad en este grupo de edad es uno de los principales indicadores sociodemográficos que refleja las condiciones de vida y desarrollo de una sociedad.

En la entidad se observa una tendencia decreciente sin precedente en el periodo de 2011- a 2016, donde se logró reducir en 32.2% la mortalidad infantil en menores de 1 año de edad, para registrar una tasa de 1,236.66 defunciones en niños menores de 1 año de edad por cada mil nacidos vivos (véase gráfica 1.5).

**Gráfica 1.5**  
**Defunciones y mortalidad en menores de 1 año. Puebla 2010-2016.**



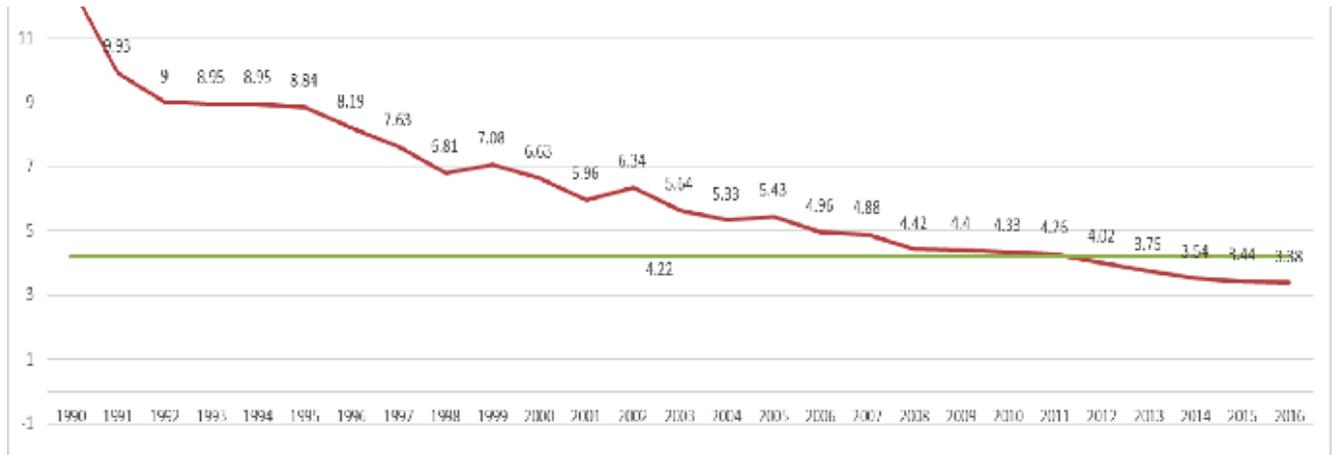
Tasa por 100,000 hab.  
Fuente: SEED Preliminar

Aun con los esfuerzos realizados, Puebla se situó en el 3° lugar nacional en mortalidad infantil en menores de 1 año de edad, siendo las principales causas de mortalidad las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas por neumonías, anomalías congénitas, enfermedades diarreicas agudas y desnutrición.

En cuanto a la salud infantil en menores de 5 años de edad, el 4° Objetivo del Desarrollo del Milenio que estipula: “Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años”; en ese sentido, Puebla registró en 2010 una tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad de 4.33 defunciones por cada

mil habitantes y al cierre de 2016 se alcanzó una tasa de 3.38, lo que representó una reducción de 21.9% en dicho periodo. Conforme a este resultado, Puebla fue de los pocos estados a nivel nacional en lograr alcanzar la meta del 4° ODM en la materia, lo cual obliga a incrementar esfuerzos en beneficio de la salud de las niñas y niños poblanos (véase gráfica 1.6).

**Gráfica 1.6**  
**Tasa de mortalidad y defunciones en menores de 5 años de edad, Puebla 1990-2016.**

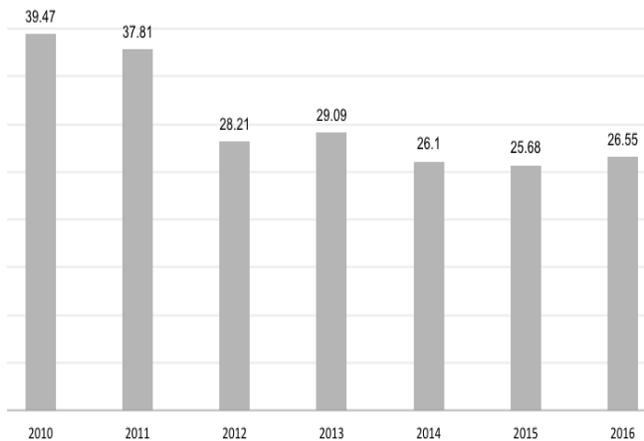


Tasa por 100,000 hab.  
Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2016.

En 2010, se registró una tasa de 39.47 defunciones por cada 100 mil niñas y niños, donde en 2016, la tasa corresponde a 26.55 defunciones en la misma proporción; es decir, una reducción de 32.73% en el periodo referenciado.

**Gráfica 1.7**  
**Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas. Puebla, 2010 – 2016.**

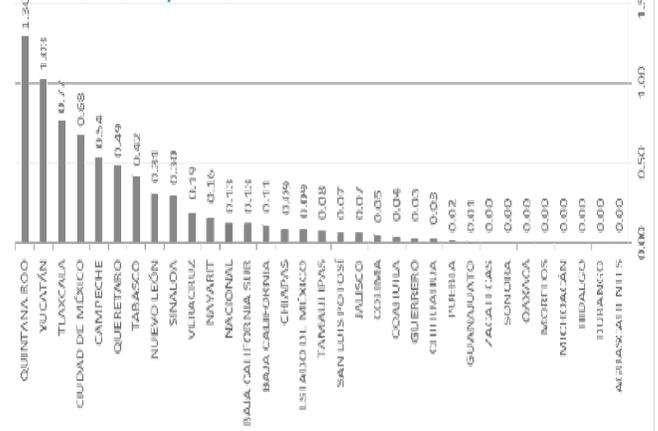
Tasa por 100,000 infantes.



Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla

Otra enfermedad infecciosa respiratoria es la Influenza, la cual presenta un alto riesgo para la salud de los niños y las niñas si no se atiende adecuadamente. Conforme a lo registrado en 2016, Puebla fue uno de los estados con las más bajas tasas de morbilidad y mortalidad en todos los serotipos respecto del comparativo nacional. (véase gráfica 1.8).

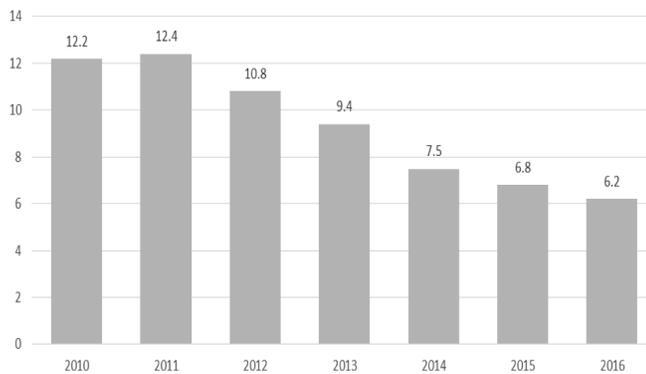
**Gráfica 1.8.**  
**Incidencia de Influenza por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2016.**



Fuente: Secretaría de Salud, a partir de INEGI/SS. Base de datos de CONAPO. Proyecciones de la Población de México.

Asimismo, en lo relativo a las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años, en 2010 se registró una tasa de 12.2 defunciones por cada 100 mil infantes, y al término de 2016, el indicador se colocó en 6.2 defunciones en la misma proporción. (véase gráfica 1.9)

**Gráfica 1.9**  
**Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, Puebla, 2010 - 2016.**



Tasa por cada 100 mil niños del grupo de edad. Defunciones registradas por edad INEGI-SS ajustadas a las defunciones estimadas por CONAPO (1990-2010).

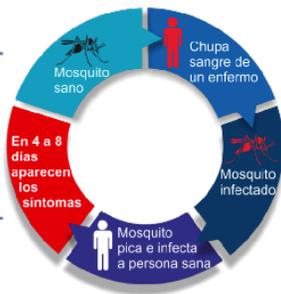
Fuente: INEGI/ Secretaría de Salud Dirección General de Epidemiología 2010 – 2016.

### Dengue, Chikungunya y Zika

Estas enfermedades son causadas por un virus transmitido por la picadura del mosquito (*Aedes aegypti*), cuyos síntomas son principalmente dolor de cabeza, ojos y escalofríos.

### ¿Cómo se transmite el dengue?

Cuando un zancudo pica y se alimenta con sangre de una persona enferma con dengue y después pica a otras personas



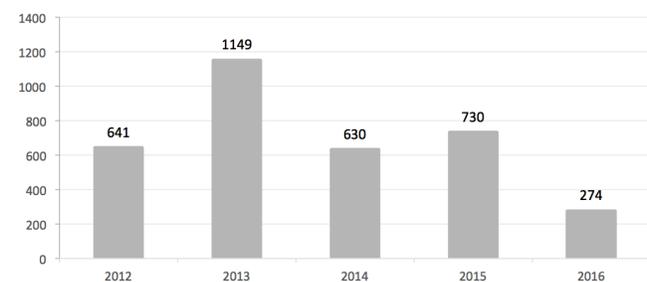
Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Entre las acciones que se deben realizar para evitar la transmisión del dengue, son evitar la formación de criaderos, divulgación de información a través de medios de comunicación masiva y brindar capacitación directa a la población sobre medidas preventivas para tomar conciencia de los riesgos de estos padecimientos.

Actualmente, a nivel nacional se identifican cuatro estereotipos y en algunas entidades hay evidencia de la circulación simultánea de dos o más presentes en 19 estados, donde Puebla solo cuenta con un serotipo circulante.

Desde el repunte epidemiológico sucedido en el año 2012, el número de casos confirmados ha decrecido para registrar en 2016, un total de 274; es decir, una reducción de 57.2% respecto de 2012. Consecuencia de lo anterior, durante 2016, no se registraron defunciones por esta causa (véase gráfica 1.10).

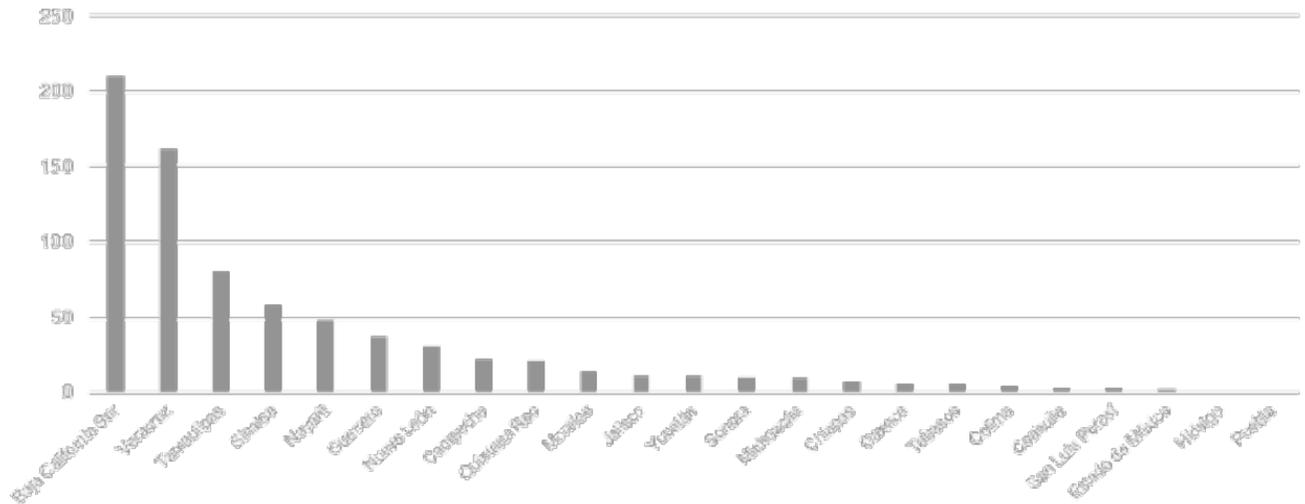
**Gráfica 1.10**  
**Casos totales de Dengue, Puebla, 2012 – 2016.**



Fuente: Plataforma SINAVE (2016 Hasta semana epidemiológica 51).

Por su parte el chikungunya, es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Además de fiebre y fuertes dolores articulares, produce otros síntomas, tales como dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Durante 2016, Puebla e Hidalgo lograron el primer lugar nacional con el menor número de casos registrados (véase gráfica 1.11).

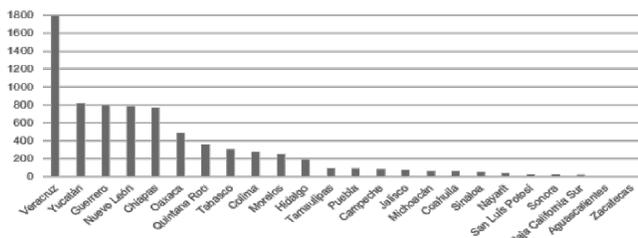
**Gráfica 1.11**  
**Casos registrados de chikungunya por entidad federativa.**  
**Estados Unidos Mexicanos 2016.**



Fuente: Plataforma SINAPE (2016 Hasta semana epidemiológica 51).

En cuanto al Zika, es una enfermedad causada por un virus y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, de reciente introducción en México. En ese sentido, en 2016 Puebla se encontró entre los 10 estados con menor número de casos al registrar 93 en ese año, siendo los municipios de Ayototco de Guerrero, Tenampulco, Teziutlán, Izúcar de Matamoros, Chietla, Tilapa, Ajalpan, San Gabriel Chilac, Coxcatlán, Altepexi, Tehuacán y Zinacatepec los que registraron casos positivos (véase gráfica 1.12).

**Gráfica 1.12**  
**Casos registrados de zika por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2016.**



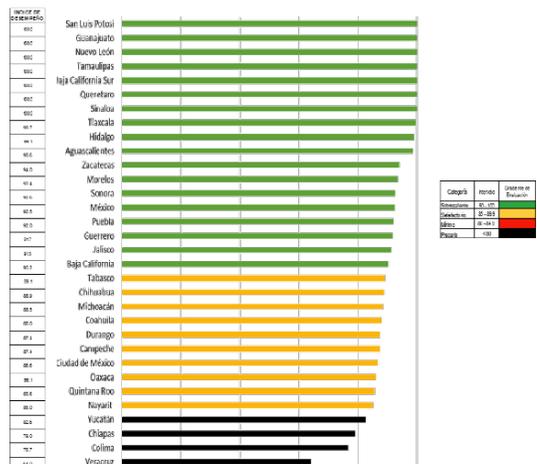
Fuente: Plataforma SINAPE (2016 Hasta semana epidemiológica 51).

**Vacunación**

La vacunación es una de las estrategias de protección a la salud más eficientes y de mayor impacto en la historia moderna. Puebla realizó esfuerzos muy importantes al lograr que todos los niños cuenten con esquemas completos de vacunación.

Según datos de la Secretaría de Salud Federal, en 2015 la entidad alcanzó 94% de cobertura en esquemas completos de vacunación, cifra que contrasta con el 49.4% registrado en 2010. (véase gráfica 1.13).

**Gráfica 1.13**  
**Índice de desempeño en cobertura de vacunación en menores de 1 año de edad. Puebla, 2015.**



Fuente: Boletines. Caminando a la Excelencia 2010 – 2015.

En cuanto a la vacunación, se ha mantenido un incremento sostenido y paulatino desde 2010. Para el periodo 2011-2016, se registró la aplicación de 16 millones 644 mil 270 dosis de vacunas. Además, para la prevención del cáncer cérvico uterino, en el mismo periodo se aplicaron 405 mil 114 vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH).

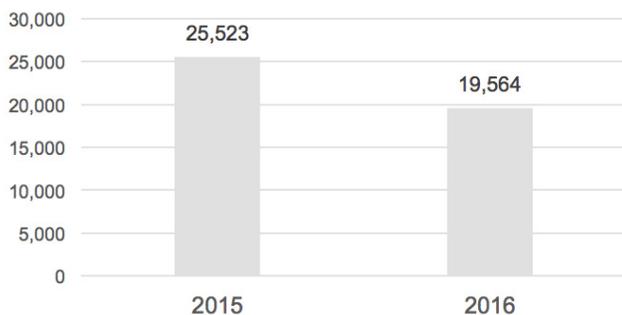
### Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano definido como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como la capacidad de tomar libre y responsablemente las decisiones relacionadas con las funciones y procesos reproductivos (UNFPA, 2015).

A nivel internacional, México es signatario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que buscan garantizar en la Agenda 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar y anticoncepción, información y educación, con especial atención en el grupo más vulnerable: los adolescentes.

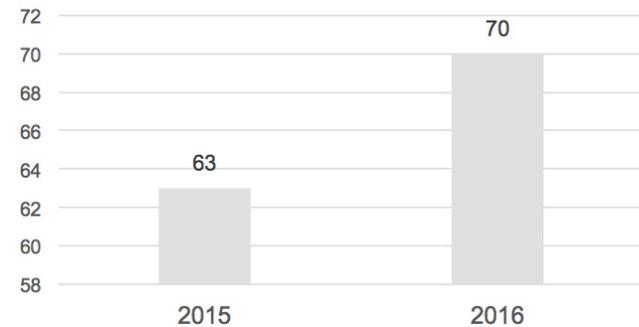
Para el caso específico del Estado de Puebla, en 2016 se registraron 19 mil 564 embarazos en adolescentes menores de 19 años y ocupa el 8° lugar nacional con más embarazos en adolescentes. Según los datos de la Secretaría de Salud Federal, el 95% de los adolescentes poblanos han escuchado de algún método de planificación familiar y 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad. Asimismo, 7 de cada 10 jóvenes usaron condón en su primera relación sexual, en tanto que 3 de cada 100 jóvenes entre 10 y 19 años de edad han estado embarazadas (véase gráficas 1.14 y 1.15)

**Gráfica 1.14**  
**Nacimientos registrados en mujeres menores de 19 años de edad. Puebla 2015-2016.**



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Preliminar 2016.

**Gráfica 1.15**  
**Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes. Puebla 2015-2016.**



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Preliminar 2016.

Los municipios que registran mayor número de embarazos en adolescentes son: Puebla, Tehuacán, Huejotzingo, Atlixco, San Martín Texmelucan, San Pedro Cholula, Amozoc y San Andrés Cholula.

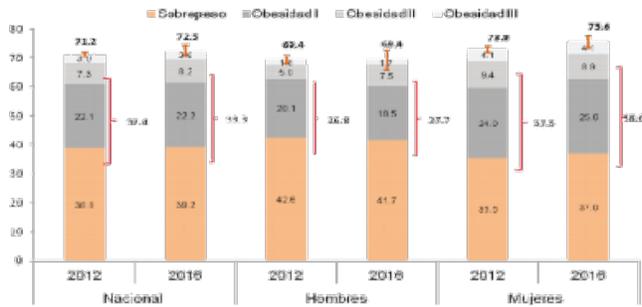
Durante 2016, a través de los Servicios de Salud del Estado, se registró el otorgamiento de 54 mil 165 consultas y atenciones en temas como: metodología anticonceptiva, anticoncepción de emergencia, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y atención de embarazo adolescente; aunado a lo anterior, se cuenta con 43 módulos para servicios amigables distribuidos en las 10 jurisdicciones sanitarias.

Con el desarrollo de la estrategia estatal denominada “En Buen Plan, Abraza tus Sueños”, se otorgan jornadas de prevención (información amigable en secundarias y bachilleratos de 8 municipios prioritarios) y se socializan mecanismos de mercadotecnia (redes sociales y App).

### Sobrepeso y obesidad.

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó en el grupo de adultos de 20 años o más, de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016, mientras que en adolescentes pasó de 36.3% en 2012 a 34.9% en 2016, y en niños de 5 a 11 años disminuyó 1.2 puntos porcentuales en el mismo periodo pasando de 34.4% a 33.2% (véase gráfica 1.16).

**Gráfica 1.16**  
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 20 años o más de edad, en la ENSANUT 2012 y ENSANUT 2016. Estados Unidos Mexicanos 2012-2016.



Fuente: ENSANUT 2012 y ENSANUT 2016.

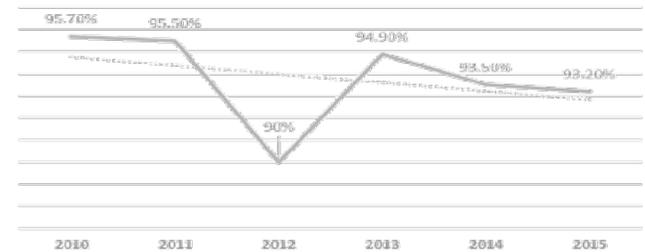
\*Clasificación de IMC descrita por la OMS: sobrepeso = 25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado I = 30.0-34.9 kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado II = 35.0-39.9 kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado III ≥ 40.0 kg/m<sup>2</sup>

El sobrepeso y la obesidad, son un condicionante para el desarrollo de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus, así como de cardiopatías, principales causas de muerte en nuestro país, por lo que las campañas de prevención y detección continuas son trascendentales. Es por ello que para su combate, durante 2016 en Puebla, se realizaron 1 millón 747 mil 843 pruebas para la detección de sobrepeso y obesidad, lo que resultó el registro de 38 mil 847 pacientes con este padecimiento.

### Salud bucal.

La prevención de padecimientos bucales, es un factor de alta prioridad, al ser muy frecuente en la población la prevalencia e incidencia en las enfermedades bucales. A nivel mundial, de acuerdo a la Asociación Dental Mexicana (ADM) en 2016, 9 de cada 10 mexicanos padecen caries, y en la misma proporción gingivitis, además que en promedio sólo se consumen tres pastas de dientes y un cepillo dental al año (véase gráfica 1.17).

**Gráfica 1.17**  
Prevalencia de caries dental. Estados Unidos Mexicanos, 2010-2015.



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Preliminar 2016.

Para el caso de Puebla, durante el periodo 2010-2016 la prevalencia de la caries dental se redujo en 27% y el programa estatal de salud bucal obtuvo el segundo lugar nacional en desempeño dentro de la estrategia "Caminando a la Excelencia" del Gobierno Federal.

Para lograr consolidar una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud, es necesario contar con la participación activa de los prestadores de servicios médicos y de la población mediante el ejercicio de una dinámica que permita la cohesión en torno a los riesgos más preponderantes en la salud de los poblanos; en ese sentido, se reducirá el impacto de las enfermedades, principalmente aquellas catalogadas como prevenibles.

La atención médica oportuna y adecuada en todas las regiones del Estado, contribuirá a mejorar el acceso a la salud a todos los poblanos y con ello fortalecer las sinergias para que los poblanos gocen de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades de manera permanente; es por ello que se ha estructurado el siguiente objetivo, estrategias y líneas de acción para construir un modelo estatal de salud ejemplar a la altura de los poblanos.

## OBJETIVO

---

Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.

## ESTRATEGIA

---

Otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades con atención especial a niños, niñas y adolescentes para mejorar sus condiciones de salud.

## LÍNEAS DE ACCIÓN

- I Implementar el programa Salud toca tu puerta para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención médica, en seguimiento a la Estrategia para el Desarrollo Equitativo de las Regiones.
- II Fortalecer los vínculos de colaboración con la federación e instituciones de salud del estado para celebrar campañas de promoción a la salud, la prevención de enfermedades y la atención médica.
- III Poner en marcha el programa de exámenes médicos en preescolares públicos para la detección temprana de enfermedades (COMPROMISO), en el marco del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- IV Reforzar las acciones para la disminución de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud neonatal, en el marco del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- V Fortalecer las acciones orientadas a reducir la mortalidad materna, en el marco del Sistema Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- VI Implementar un programa integral de promoción, prevención y atención a la salud de la mujer, en el marco del Sistema Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- VII Prevenir y atender las enfermedades crónico-degenerativas.
- VIII Promover la salud bucal de la población, con énfasis en comunidades marginadas.
- IX Impulsar acciones alineadas a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en el marco del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- X Efectuar acciones para promover la salud mental, así como prevenir y atender las enfermedades mentales.
- XI Realizar acciones orientadas a promover la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH, en el marco del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- XII Incrementar la cobertura de los programas orientados a reducir el consumo del alcohol, tabaco y drogas, en el marco del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- XIII Mejorar la operación de los sistemas de vigilancia epidemiológica para la actuación en programas prioritarios y situaciones de emergencia, en coordinación con la federación y los Gobiernos municipales.
- XIV Reforzar las acciones orientadas a reducir las enfermedades transmitidas por vector.
- XV Robustecer las acciones dirigidas a reducir las enfermedades infecciosas en la entidad.

En el marco de un Sistema Integral de Evaluación al Desempeño, se han determinado los siguientes indicadores estratégicos para el abordaje de la temática 1.- Desarrollo de una nueva cultura de la prevención, promoción y empoderamiento de la salud.

## INDICADORES

| NOMBRE DEL INDICADOR  | FÓRMULA DE CÁLCULO   | ¿QUIÉN LO MIDE?             | RESULTADO 2016 | META   |       | TENDENCIA |
|---|--|-----------------------------|----------------|--------|-------|-----------|
|   |  |                             |                | 2017   | 2018  |           |
| 1. Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años.  | (Número de defunciones por EDA en menores de 5 años de edad/ Total de población menor de 5 años de edad) * 1,000   | Secretaría de Salud Federal | 10.75          | 10.68  | 10.54 | Baja      |
| 2. Razón de mortalidad materna.   | (Número de defunciones maternas/ Total de nacidos vivos esperados)*100,000   | Secretaría de Salud Federal | 35.43          | 36.36  | 35.9  | Baja      |
| 3. Tasa de mortalidad perinatal.  | (Número de defunciones perinatales/ Número total de nacimientos)*1,000   | Secretaría de Salud Federal | 555.01         | 478.27 | 466.5 | Baja      |
| 4. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.  | (Total de defunciones por diabetes mellitus/ Población total)*100,000  | Secretaría de Salud Federal | 103.75         | 89.01  | 88.6  | Baja      |
| 5. Porcentaje de supervivencia por Infarto Agudo al Miocardio   | Inverso de (Egresos por Defunción por Enfermedad Isquémica del Corazón/ Total de Egresos por curación y/o mejoría por Enfermedad Isquémica del Corazón)*100  | Secretaría de Salud Federal | 91%            | 92%    | 93%   | Alza      |
| 6. Razón de sobrevida global a 5 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en las unidades médicas acreditadas | (Pacientes menores de 18 años en tratamiento por cáncer en el periodo - el número de pacientes menores de 18 años que fallecen en el periodo)/ Total de pacientes menores de 18 años que inician tratamiento en el periodo | Secretaría de Salud Federal | 48             | 50     | 51    | Alza      |

Para el caso de la Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, este representa un indicador de alta sensibilidad en la salud de los infantes al ser en la mayoría de los casos prevenibles con una atención médica oportuna y adecuada.

En referencia a la Razón de mortalidad materna, ésta representa un indicador fundamental para evaluar la salud materna lo cual conlleva una serie de mecanismos y políticas públicas que, en su coordinación armoniosa, refleja avances importantes en el abatimiento de esta causa de mortalidad.

Para el caso de la Tasa de la mortalidad perinatal, esta refleja el éxito de la atención prenatal, intraparto y neonatal. Entre los factores que impactan en este indicador se encuentra primordialmente la atención prenatal del binomio madre-hijo. Lo anterior, en alineación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) 2030.

Asimismo, al ser la diabetes mellitus un padecimiento de gran impacto en la salud de la población, se considera fun-

damental medir las afectaciones de la diabetes en la salud de los poblados, en contribución a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Por su parte, el indicador de Porcentaje de supervivencia por Infarto Agudo al Miocardio, es fundamental puesto que las enfermedades isquémicas del corazón representan las principales causas de defunción en México; a lo que una atención preventiva oportuna y atención médica adecuada al momento de una afección pueden cambiar el desenlace en la salud de un paciente.

Aunado a lo anterior, el indicador de Razón de sobrevida global a 5 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en las unidades médicas acreditadas, es un factor prioritario para conocer el grado de eficacia en la atención al infante con diagnóstico positiva de cáncer; al ser las enfermedades oncológicas un padecimiento de alto impacto en la salud de las niñas y niños poblados.

## 2. ACCESO EFECTIVO A LA SALUD CON CALIDAD EN LOS SERVICIOS.

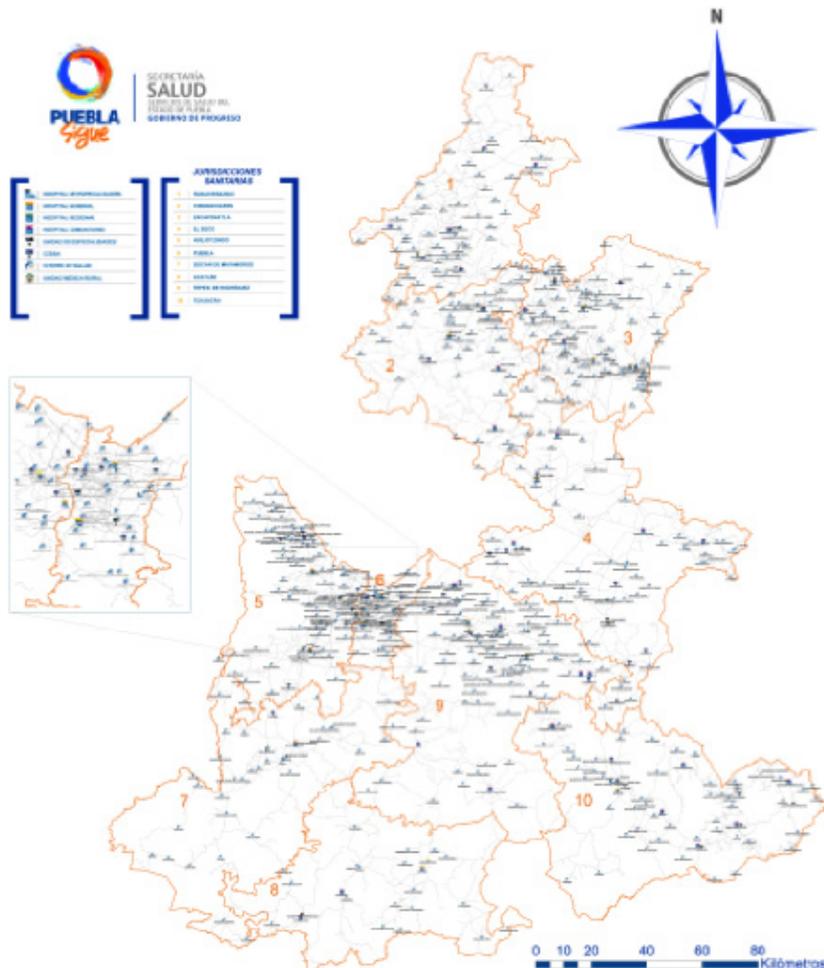
La diversidad cultural, geográfica y social de Puebla, lo hace uno de los estados más importantes del país. Con 217 municipios y 3 mil 120 localidades representan en sí, la riqueza que enmarca el territorio del Estado.

El Gobierno de Puebla, debe garantizar la atención a todos los poblados sin distinción étnica, política, social, económica, de género o de cualquier otra índole, en cualquier parte donde exista una unidad médica y/o un médico de los Servicios de Salud del Estado; es por ello que es un compromiso

poner al alcance de los ciudadanos, toda la capacidad del Estado para atender la salud de un niño, una madre, un joven, un adulto o un anciano en todo momento.

En ese sentido, los Servicios de Salud del Estado cuentan con la operación de 53 hospitales, además se cuenta con 36 Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), más de 540 centros de salud, distribuidos estratégicamente en 201 municipios de todo el Estado para otorgar atención médica a todas las regiones (véase figura 2.1).

**Figura 2.1**  
**Distribución de las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.**



Esta capacidad de atención forma una red estructurada de atención desde el primer nivel de atención en los centros de salud hasta el nivel más resolutivo en los hospitales de alta especialidad, con lo cual los poblanos tienen a su disposición uno de los sistemas de atención hospitalaria más grandes y mejor equipados a nivel nacional. (véase tabla 2.1).

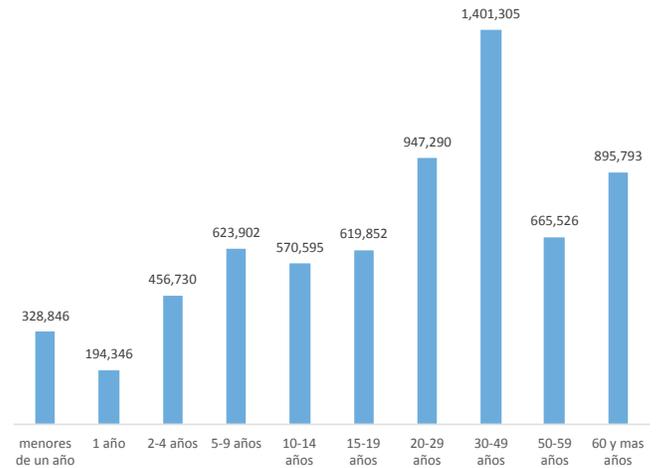
**Tabla 2.1**  
**Esquema de atención por tipo de unidad médica. Puebla 2016.**

| Concepto                          | Casa de Salud | Centro de Salud | Centro de Salud con Servicios Ampliados | Hospital Comunitario | Hospital General | Hospital de Especialidad |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|---|----------------------|------------------|--------------------------|
| <b>Ubicación</b>                  |               |                 |   |                      |                  |                          |
| Localidades                       | ✓             |                 | ✓                                       |                      |                  |                          |
| Municipios                        |               | ✓               | ✓                                       | ✓                    |                  |                          |
| Cabeceras Municipales             |               |                 | ✓                                       | ✓                    | ✓                |                          |
| Ciudad de Puebla                  |               |                 | ✓                                       |                      |                  | ✓                        |
| <b>Servicios</b>                  |               |                 |   |                      |                  |                          |
| Auxilio primario                  | ✓             |                 | ✓                                       |                      |                  |                          |
| Atención médica                   |               | ✓               | ✓                                       | ✓                    | ✓                | ✓                        |
| Grupos                            |               |                 |   | ✓                    | ✓                | ✓                        |
| Paños                             |               |                 |   | ✓                    | ✓                | ✓                        |
| Hospitalización                   |               |                 |   | ✓                    | ✓                | ✓                        |
| Urgencias                         |               |                 | ✓                                       | ✓                    | ✓                | ✓                        |
| <b>Atención de Especialistas:</b> |               |                 |   |                      |                  |                          |
| Ginecología                       |               |                 |   |                      | ✓                | ✓                        |
| Pediatría                         |               |                 |   |                      | ✓                | ✓                        |
| Traumatología                     |               |                 |   |                      | ✓                | ✓                        |
| Cardiología                       |               |                 |   |                      | ✓                | ✓                        |
| Alta Especialidad                 |               |                 |   |                      |                  | ✓                        |

Fuente: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Mediante la red estatal de atención, en 2016 se registraron 6 millones 760 mil 214 consultas, de las cuales; la mayor proporción correspondió a población de entre 30 a 49 años de edad (véase gráfica 2.1).

**Grafica 2.1**  
**Consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas por grupos de edad. Puebla 2016.**



Fuente: Sitio Cubos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en Internet <http://dgis.salud.gob.mx/> [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)

Es importante mencionar que de las consultas de primera vez y subsecuentes, a mujeres embarazadas por trimestre gestacional, el 35.8% fueron captadas en el primer trimestre de gestación; el 38.5% fueron atendidas al segundo trimestre y el 25.7% en el tercer trimestre.

Aunado a la infraestructura, es prioritario asegurar que los ciudadanos cuenten con la disponibilidad de personal médico y demás profesionales de la salud para lograr servicios resolutivos; en ese sentido, la operación médica de los Servicios de Salud se realiza mediante el empeño de 2 mil 249 médicos generales, mil 438 médicos especialistas, 528 odontólogos, 384 residentes, 2 mil 485 pasantes, 2 mil 320 personal auxiliar de diagnóstico y tratamiento, 7 mil 163 enfermeras y 615 personal paramédico. Lo anterior, significó que al término de 2016 se contara con 16 mil 63 personas para la atención directa al paciente en unidades médicas.

## Abasto de medicinas

Un factor fundamental para preservar la salud de los poblanos es contar con todos los insumos médicos y medicinas en las unidades en donde son atendidos, sin importar si se trata del hospital más grande del Estado o el centro de salud más inaccesible.

La Administración 2017-2018 continuó con la operación del modelo integral de abasto de medicinas, mediante el cual se asegura que los usuarios cuenten con la disponibilidad de medicinas sin costo alguno para los poblanos. Este modelo, se ha convertido en un referente nacional al considerar el otorgamiento de vales canjeables en caso de que la farmacia de la unidad médica no cuente en el momento con los medicamentos considerados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) (Esquema 2.1).

### Esquema 2.1 ¿Cómo Funciona?



Como resultado de la operación de este modelo y conforme a los registros de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, durante 2016 se otorgaron 36 millones 975 mil 696 medicinas sin costo alguno al paciente, así como 211 mil 944 vales canjeables.

Conforme a datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en 2016 se alcanzó 97% de surtimiento de medicinas del cuadro básico estatal en las unidades médicas pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Es importante señalar que las claves de medicamentos del cuadro básico estatal se incrementaron en 54% respecto de 2010.

Al término de 2016, el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), contó con 516 claves para el tercer nivel

de atención, 395 claves para el segundo nivel de atención y 195 claves para el primer nivel de atención de medicinas disponibles y con ello se aseguró la atención a las enfermedades de mayor impacto en la salud de los poblanos.

Asimismo, es prioritario asegurar a los usuarios la disponibilidad de insumos para la salud, en ese sentido, se registró al inicio de la Administración 2017-2018 el 89.1% de abasto en material de curación.

## Calidad en los servicios

La calidad en los servicios de salud es y será un quehacer de todos los días y un compromiso del Ejecutivo del Estado ante los poblanos. El mejoramiento de los estándares de calidad es uno de los mecanismos más sentidos para devolver a la ciudadanía la confianza y construir un proyecto de largo plazo para hacer del sistema de salud en Puebla, un modelo ejemplar a la altura de las necesidades de los poblanos.

En ese sentido, la vigilancia de los estándares de calidad es una misión desde el primer día hasta el último de la presente Administración; en ese sentido, el mejoramiento de la infraestructura en salud es prioritaria para que los poblanos cuenten con instalaciones y equipamiento dignos.

Conforme a lo registrado por el Gobierno del Estado, durante 2016, se intervinieron 40 unidades médicas en 3 vertientes: a) infraestructura nueva (que se refiere a la creación de nuevas unidades de salud en beneficio de regiones donde antes se carecía de ellas), b) infraestructura sustituida (que se refiere a la sustitución de unidades obsoletas y con sobredemanda por unidades nuevas con mayor capacidad de atención), y c) infraestructura rehabilitada (que se refiere a la dignificación de los servicios médicos mediante el mejoramiento de inmuebles, ampliación de los servicios y aseguramiento de la disponibilidad de personal).

Aunado a lo anterior, y con el objetivo de mantener la calidad en la infraestructura en salud, Puebla cuenta con un sistema innovador que asegura la disponibilidad de unidades médicas dignas y personal médico en los municipios que participan en la estrategia denominada "Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud". En ese sentido, en 2016, 25 municipios de la entidad participaron en 27 proyectos de coinversión.

Otro factor fundamental para mantener los más altos estándares de calidad, es la operación del programa de acreditación de unidades médicas. Mediante este esquema se asegura que en las unidades médicas se cuente con infraestructura, insumos y personal para una atención de calidad y oportuna; lo anterior con el aval de la Secretaría de Salud Federal. En ese sentido, durante 2016, 44 unidades fueron acreditadas en calidad.

Por otro lado, la certificación de procesos mediante la Norma Internacional ISO 9001, garantiza a los ciudadanos estándares de calidad en la atención avalados por instancias de carácter internacional. Al término de la gestión 2011-2016, se registró la vigencia de 41 procesos certificados bajo esta norma; los cuales en su mayoría están enfocados a la atención directa al usuario (véase figura 2.1)

Otro pilar de la calidad institucional es la participación ciudadana. Su inclusión es sinónimo de logro en los objetivos de la calidad; es por ello que, al término de 2016 el 90% de las unidades médicas contaban con al menos un aval ciudadano.

En busca de la mejora continua y el acercamiento con los ciudadanos, a partir del año 2013 los Servicios de Salud cuentan con la estrategia denominada “Teléfonos Rojos”. Con cifras al término de 2016 se contó con 350 módulos distribuidos en 234 unidades médicas. Adicionalmente se cuenta con Línea Directa 01 800 581 44 44. Ambos mecanismos de escucha ciudadana, concentran y atienden las llamadas de los usuarios en el Centro de Contacto estatal, mismo que registró en 2016, la captación de 14 mil 774 llamadas ciudadanas, de las cuales 18% correspondieron a quejas, y el resto refirió a solicitudes de información, peticiones, sugerencias y reconocimientos.

Por su parte, la investigación en salud, es un factor importante para el desarrollo de tecnologías y métodos para el bienestar de la población; en ese sentido, en 2016 se registraron 210 protocolos de investigación; y se realizaron 354 eventos de capacitación, con la participación de 4 mil 996 servidores públicos.

Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, conlleva el desarrollo de estrategias integrales en materia de recursos humanos, infraestructura y equipamiento. En ese

sentido, es menester de los Servicios de Salud del Estado de Puebla mejorar y facilitar el acceso de los ciudadanos a la protección de su salud con servicios altamente resolutivos, oportunos y de calidad.

Sin importar la región que se trate o el municipio más alejado, es prioritario que los poblanos tengan a su alcance todas las capacidades del estado en la protección social en salud, mediante una red integrada de unidades médicas en todos los niveles de atención, personal capacitado y suficiente, así como la seguridad de contar con insumos para la salud, equipamiento médico y medicinas. En ese sentido se delimita el objetivo planteado en la presente temática para lo cual se estructura su abordaje de la siguiente manera:

**Figura 2.1**  
**ISO 9001:2015.**



## OBJETIVO

Mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad en todas las regiones del Estado.

## ESTRATEGIA

Incrementar la cobertura de servicios de salud con calidad en todos los municipios de la entidad.

## LINEAS DE ACCIÓN

- I 1. Asegurar la atención médica las 24 horas en al menos un centro de salud en cada municipio, en seguimiento a la estrategia para el desarrollo equitativo de las regiones (COMPROMISO).
- II 2. Mejorar la calidad de la atención médica en las unidades de los servicios de salud del Estado de Puebla.
- III 23. Implementar un programa de mejora y acreditación de las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado.

- IV 24. Garantizar el abasto de medicinas del cuadro básico en centros de salud del Gobierno del Estado (COMPROMISO).
- V 25. Garantizar la atención a las quejas o inconformidades derivadas de la oferta de los servicios médicos públicos y privados en el estado.

## INDICADORES

| NOMBRE DEL INDICADOR   | FÓRMULA DE CÁLCULO   | ¿QUIÉN LO MIDE?                         | RESULTADO 2016 | META |      | TENDENCIA |
|--|--|---|----------------|------|------|-----------|
|  |  |   |                | 2017 | 2018 |           |
| 1. Porcentaje de municipios con cobertura 24/7 en el Estado.                                     | $(\text{Total de municipios con atención 24/7} / \text{Total de municipios de la entidad}) * 100$  | Servicios de Salud del Estado de Puebla | N/A            | 100% | 100% | Constante |
| 2. Porcentaje de unidades acreditadas en calidad incluidas en el Programa Anual de Acreditación. | $(\text{Total de unidades médicas acreditadas en calidad} / \text{Total de unidades médicas contempladas en el Programa Anual de Acreditación}) * 100$ | Servicios de Salud del Estado de Puebla | 95.65%         | 100% | 100% | Constante |

La importancia del indicador "Porcentaje de municipios con cobertura 24/7 en el Estado", deriva del Compromiso realizado ante Notario por el Ejecutivo del Estado a fin de acercar los servicios de salud a los poblados en sus regiones y municipios.

En tanto que el indicador "Porcentaje de unidades acreditadas en calidad incluidas en el Programa Anual de Acreditación", resume el esfuerzo encausado por los Servicios de Salud para garantizar a los ciudadanos estándares de

calidad avalados por la Secretaría de Salud Federal como la instancia reguladora en materia de calidad en los establecimientos médicos en el país. En ese sentido, la estrategia de acreditación implica mecanismos enfocados a mejorar la calidad de la infraestructura, fortalecimiento de la plantilla, mejoramiento y mantenimiento de equipamiento médico y la calidad de la atención por parte del personal que labora en las unidades de salud.

### 3. SERVICIOS DE SALUD OPORTUNOS, CON ENFOQUE ESPECIAL EN LA POBLACIÓN VULNERABLE.

La Secretaría de Salud y los Servicios de salud del Estado de Puebla tiene como propósito asegurar que los ciudadanos accedan a servicios de salud con calidad y oportunidad, con especial atención a quienes más lo necesitan; por ello mediante la infraestructura en salud como las unidades itinerantes, el Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas (SUMA), y programas enfocados a la atención a la población que por su condición geográfica, económica o social, es factible llegar a todas las regiones del Estado.

#### **Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas**

El SUMA se ha convertido en una de las redes de atención prehospitalaria más eficientes de América Latina y en el único sistema de urgencias del país en contar con la certificación del gobierno de Francia por su alta capacidad resolutive.

Al inicio de la presente Administración, el SUMA contaba con 176 ambulancias distribuidas en 5 sedes regionales; aunado a lo anterior, para la atención a las emergencias ciudadanas el SUMA cuenta además con 10 equipos denominados SUMA Bikes, 5 moto-ambulancias, 2 ambulancias aéreas, 2 hospitales campaña, un camión hospital de campaña y 5 camionetas de intervención rápida que pueden ser trasladadas a cualquier parte de la entidad para atender emergencias y desastres; la anterior infraestructura es operada por 370 técnicos especializados en urgencias médicas, cuyo centro de operaciones es el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM).

La anterior infraestructura permitió reducir los tiempos de respuesta ante una emergencia ciudadana; al cierre de 2016 el tiempo de respuesta promedio para atender una demanda ciudadana en el área metropolitana fue de 7 minutos, en tanto que en el interior del Estado se registraron tiempos promedio de 20 minutos. Asimismo, la atención oportuna proporcionada condujo a lograr un 98% de sobrevida en pacientes críticos atendidos por el SUMA.

Durante 2016, se realizaron 29 mil atenciones prehospitalarias, de las cuales 8 mil correspondieron a emergencias obstétricas; así también se realizaron 49 traslados aéreos.

#### **Salud itinerante**

El objetivo de esta estrategia, es lograr que la población que vive en localidades de alta marginalidad y extrema pobreza mejore su calidad de vida, asegurando que reciban las acciones basadas en el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

En ese sentido, la infraestructura disponible al inicio de la Administración 2017-2018, se conformó de 130 unidades de salud itinerantes en tres categorías: 50 Unidades Médicas Móviles (UMM), 40 Unidades Móviles de Salud (UMS) y 40 Unidades Médicas Móviles Odontológicas (UMMO). Esta infraestructura de acercamiento de los servicios, fue operada por 469 profesionales de la salud.

En 2016, mediante las UMM se otorgaron 216 mil atenciones en beneficio de 322 localidades rurales, además mediante las UMS se realizaron 71 mil 625 atenciones y mediante las UMMO se brindaron 134 mil 784 atenciones.

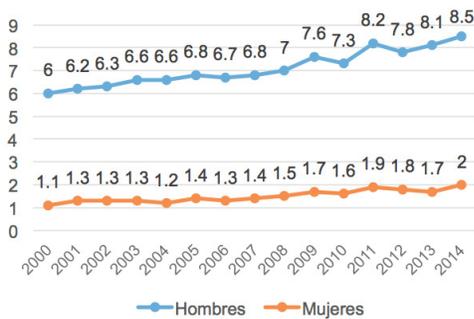
Una estrategia alineada a la estrategia de salud itinerante es lo relativo al programa de Cirugía Extramuros; cuyo objetivo es brindar atención médico quirúrgica especializada a la población de las comunidades del área rural de mayor vulnerabilidad del Estado; en ese sentido, en 2016 se otorgaron 4 mil 874 atenciones en 270 jornadas quirúrgicas.

#### **Salud mental**

La salud mental debe ser un foco de atención prioritario de la política estatal de salud pública, principalmente enfocando esfuerzos para proteger a la población vulnerable como son los adolescentes.

Conforme al reporte publicado por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) en 2016, la tasa de suicidios se ha incrementado de manera paulatina a nivel nacional para registrar en 2014, una tasa de 5.2 muertes por cada 100 mil habitantes; el suicidio es así la decimoquinta causa de defunciones en México, correspondiendo las edades de 15 a 29 años el grupo poblacional más vulnerable. (véase gráfica 3.1)

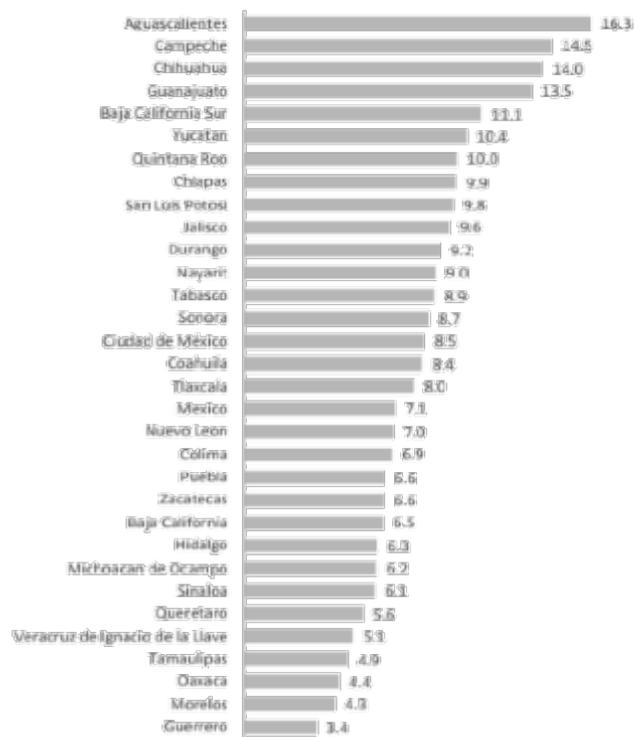
**Gráfica 3.1**  
Tasa de suicidios. Estados Unidos Mexicanos 2010-2014.



Fuente: INEGI. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos. Varios años.  
CONAPO. Conciliación demográfica 1990 a 2010.  
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

En el mismo reporte del INEGI, Puebla se posiciona por debajo de la media nacional en la tasa de suicidios (véase gráfica 3.2).

**Gráfica 3.2**  
Tasa suicidios en la población de 15 a 29 años de edad por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos 2014.



Nota: Suicidios ocurridos y registrados en 2014, por entidad de residencia del fallecido. se considera la estructura de 15 a 29 años nacional como estándar.  
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2014. Base de datos.  
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

En Puebla para reforzar la prevención de enfermedades de salud mental y el suicidio, durante 2016, se registraron 50 mil consultas de psicología y 67 mil 921 de psiquiatría con el Programa Estatal de Salud Mental.

Los Servicios de Salud del Estado cuentan además con el Hospital Psiquiátrico "Rafael Serrano", en el cual se atienden de manera permanente a 240 internos crónicos.

### **Adicciones.**

La atención focalizada a la prevención de adicciones, es un factor importante para reducir los impactos en la salud de la población; es por ello que el Gobierno del Estado debe enfocar estrategias para concientizar a la población sobre las consecuencias del consumo de sustancias nocivas.

Conforme a los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, los fumadores activos entre 18 y 65 años en Puebla fuman en promedio, cinco cigarrillos al día, con un tiempo promedio de fumar diariamente de 8.5 años. El 89.3% de los fumadores activos consume menos de 16 cigarrillos al día, 9.7% de 16 a 25 cigarrillos y 1% más de 26 cigarrillos.

En Puebla, 20.5% de la población entre 18 y 65 años, cerca de 629 mil personas, refirieron ser ex fumadores. Asimismo, la edad promedio en la que los adultos habían fumado alguna vez en su vida y que al momento de la encuesta se consideraban ex fumadores refirieron haber dejado de fumar, fue a los 27.2 años; a los 28.7 años para el caso de los hombres y a los 24.8 para las mujeres.

El grupo de ex fumadores, fumaban en promedio cuatro cigarros al día, con mayor propensión en los hombres de 5 al día y 2 en mujeres. Las principales razones por las que los ex fumadores dejaron de fumar fueron: por conciencia del daño a la salud (31.7%) y porque se hartaron de fumar (35.1%). Estas proporciones fueron semejantes entre hombres y mujeres.

En el ámbito nacional, en la población de 18 a 65 años se encontró que 20.6% de la población era fumadora activa (31.3% de los hombres y 10.9% de las mujeres); 19.6% eran ex fumadores (24.3% de los hombres y 15.3% de las muje-

res), y 59.8% nunca habían fumado (44.4% de los hombres y 73.9% de las mujeres).

En Puebla se encontró que los fumadores activos constituían 20.6% de la población (cerca de 633 mil personas), siendo esta prevalencia igual al promedio nacional. Los fumadores activos iniciaron el consumo diario de cigarrillos a los 17.3 años, en promedio fuman cinco cigarrillos diarios y 7.9% de ellos fuman el primer cigarro del día durante la primera media hora después de levantarse.

El 20.5% de la población en el rango estudiado; es decir, cerca de 629 mil, son ex fumadores y la razón más importante por la que dejaron de fumar fue la conciencia por los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco. El 58.9% de este sector poblacional, cerca de 1 millón 809 mil personas, refirió nunca haber fumado.

En lo que respecta al consumo de alcohol, en Puebla el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue de 42%, y fue mayor en hombres (45.8%) que en mujeres (38.1%). Se estimó que en 2006, 14.2% de adolescentes, 18.8% de hombres y 9.7% de mujeres, había consumido alcohol alguna vez en la vida.

Por grupos de edad, en los hombres de 15 a 19 años de edad el porcentaje de los que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.1 veces mayor que el porcentaje en los de 10 a 14 años (70.2% y 22.6%, respectivamente). En las mujeres de 15 a 19 años de edad el porcentaje de las que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.9 veces mayor que el porcentaje en las de 10 a 14 años (60.8% y 15.4%, respectivamente).

Los resultados en el estado de Puebla muestran que la exposición al consumo de drogas (por medio de regalo o venta de drogas) es menor que en el promedio nacional. Al comparar la exposición en el estado con la nacional, para los hombres, la razón es de 1.2 hombres en el ámbito nacional por cada 1 en el Estado y en las mujeres es de 1.8 nacional por 1 estatal.

Como en los resultados nacionales, más hombres (25.0%) que mujeres (4.5%) están expuestos. Esto se refleja en las

prevalencias del consumo global de drogas (sin incluir tabaco ni alcohol), en donde se observa que el consumo es menor al promedio nacional, tanto en hombres como en mujeres.

Una situación similar ocurre para las drogas ilegales, en donde el consumo en Puebla también es menor al promedio nacional, en 3% en el caso de los hombres y 0.7% en las mujeres.

En el caso de drogas médicas, se observa menor consumo en el Estado, tanto en hombres como en mujeres. Esto es similar para algunas drogas específicas. El consumo de marihuana y cocaína es menor en el estado, en comparación con el promedio nacional, tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, el consumo de metanfetaminas en las mujeres es igual al promedio nacional y en el caso de los hombres está debajo.

Adicional a lo señalado anteriormente, en todos los casos, el consumo de estas drogas es mayor en los hombres en comparación con las mujeres.

Los datos de la encuesta permiten aproximarnos a la demanda de necesidades de atención de la población total, de manera que en lo alto de la pirámide de atención se observa que 0.2% de ella presenta dependencia, que corresponde a 7,788 personas en el Estado.

Al analizar otros aspectos sobre el consumo de drogas, casi dos terceras partes de los hombres y mujeres señalan que el número de usuarios se ha incrementado en los últimos cinco años en el país.

Esta encuesta determina como conclusión que en el Estado el consumo de drogas médicas e ilegales es menor, en general, que el promedio nacional, en ambos sexos, especialmente de marihuana y la cocaína. En Puebla, el porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas es de 0.2%, debajo del promedio nacional de 0.6%. También se muestra que hay una menor exposición a la oportunidad de consumo en el estado, tanto en hombres como en mujeres.

En la operación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, existe un factor preponderante que se enfoca a brindar atención con equidad e igualdad de oportunidades, con especial atención a la población que más lo necesita y en mayor grado de vulnerabilidad.

En ese sentido, es un compromiso dentro del Programa Institucional acercar los servicios de salud a los grupos más vulnerables del estado, dada su condición geográfica, socioeconómica, étnica y de edad.

Es por ello que al acercar los servicios se puede mejorar la calidad de vida de la población más desfavorecida o en situación de emergencia; en ese orden, se ha estructurado el objetivo, estrategias, líneas de acción e indicadores de la temática 3.- Servicios de salud oportunos, con enfoque especial a la población vulnerable.

## OBJETIVO

Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.

## ESTRATEGIA

Brindar atención en salud de primer nivel, prehospitolaria y preventiva a la población vulnerable.

## LINEAS DE ACCIÓN

- I Poner en marcha unidades de incidentes masivos con alta capacidad resolutive, tecnológica y médica con movilidad las 24 horas para optimizar el servicio pre hospitalario.
- II Fortalecer las acciones de prevención y atención de accidentes, urgencias y desastres.
- III Acercar los servicios de salud a toda la población a través de jornadas itinerantes de atención y cirugías extramuros en todo el estado, en seguimiento a la estrategia para el desarrollo equitativo de las regiones.

## INDICADORES

| NOMBRE DEL INDICADOR  | FÓRMULA DE CÁLCULO  | ¿QUIÉN LO MIDE?             | RESULTADO 2016 | META  |      | TENDENCIA |
|---|---|-----------------------------|----------------|-------|------|-----------|
|   |   |                             |                | 2017  | 2018 |           |
| 1. Porcentaje de niños con recuperación de desnutrición en unidades de ampliación de cobertura (UMM, UMS y UMMO). | (Número de niños recuperados de unidades UMM, UMS y UMMO/Total de niños en recuperación)*100                              | Secretaría de Salud Federal | 15.06%         | 18.2  | 19.1 | Alza      |
| 2. Porcentaje de pacientes diabéticos en control en población de 20 años y más.                                   | Total de pacientes con diabetes tipo II en control glucémico/ Total de pacientes con diabetes tipo II en tratamiento)*100 | Secretaría de Salud Federal | 36.52%         | 38.5% | 39%  | Alza      |

Con un enfoque especial en la atención de los grupos más vulnerables, de comunidades más alejadas y marginadas, mediante el programa de salud itinerante, se determinó el indicador "Porcentaje de niños con recuperación de desnutrición en unidades de ampliación de cobertura (UMM, UMS y UMMO)", como un instrumento para medir el impacto de las políticas públicas en este grupo poblacional.

Otro sector vulnerable de la población, es aquella con padecimientos diabéticos; en ese sentido el control que los Servicios de Salud deben tener para contener los impactos de esta enfermedad resulta prioritario; ya que una atención adecuada conlleva beneficios para la salud de los pacientes.

## 4. SUSTENTABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

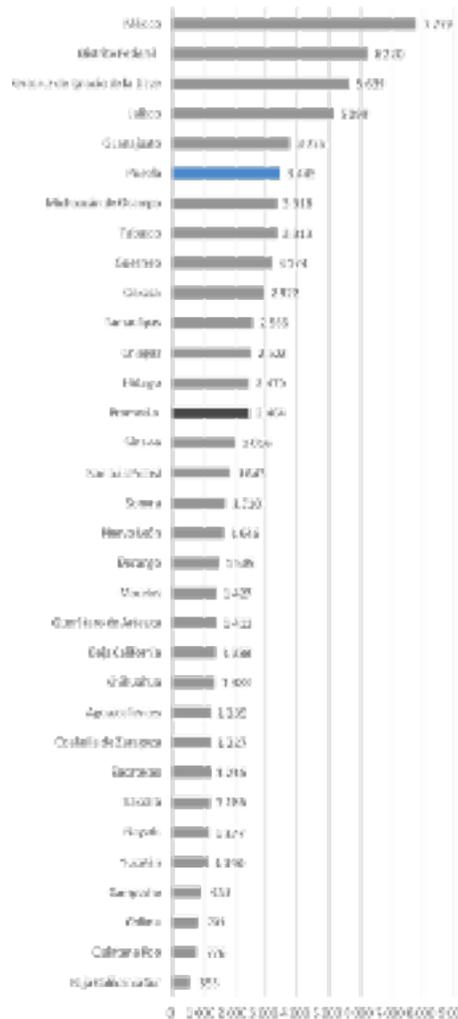
Velar por la salud de los poblados no sólo tiene que ver con otorgar atención médica en las unidades de salud, adicionalmente tiene que ver con todas las acciones en materia de promoción y prevención a la salud, entre ellas la protección contra los riesgos sanitarios.

Otorgar servicios oportunos y de calidad a los prestadores de servicios, es un factor fundamental para devolver la confianza de los ciudadanos en las instituciones, aunado a lo anterior, el manejo transparente de los recursos, la eficiencia en la gestión de los mismos y la innovación permitirán hacer del sistema de salud poblano un modelo ejemplar y sustentable.

### Administración de recursos humanos.

Al término de 2016, los Servicios de Salud del Estado contaban con 16 mil 63 personas al servicio directo de la población, entre los cuales se encuentra 2 mil 249 médicos generales, mil 438 médicos especialistas, 528 odontólogos, 384 residentes, 2 mil 485 pasantes, 2 mil 320 personal auxiliar de diagnóstico y tratamiento, 7 mil 163 enfermeras y 615 personal paramédico. Conforme datos de la Secretaría de Salud Federal, en 2016 Puebla se ubicó en el sexto lugar nacional con más médicos y enfermeras en unidades médicas (véase gráficas 4.1 y 4.2).

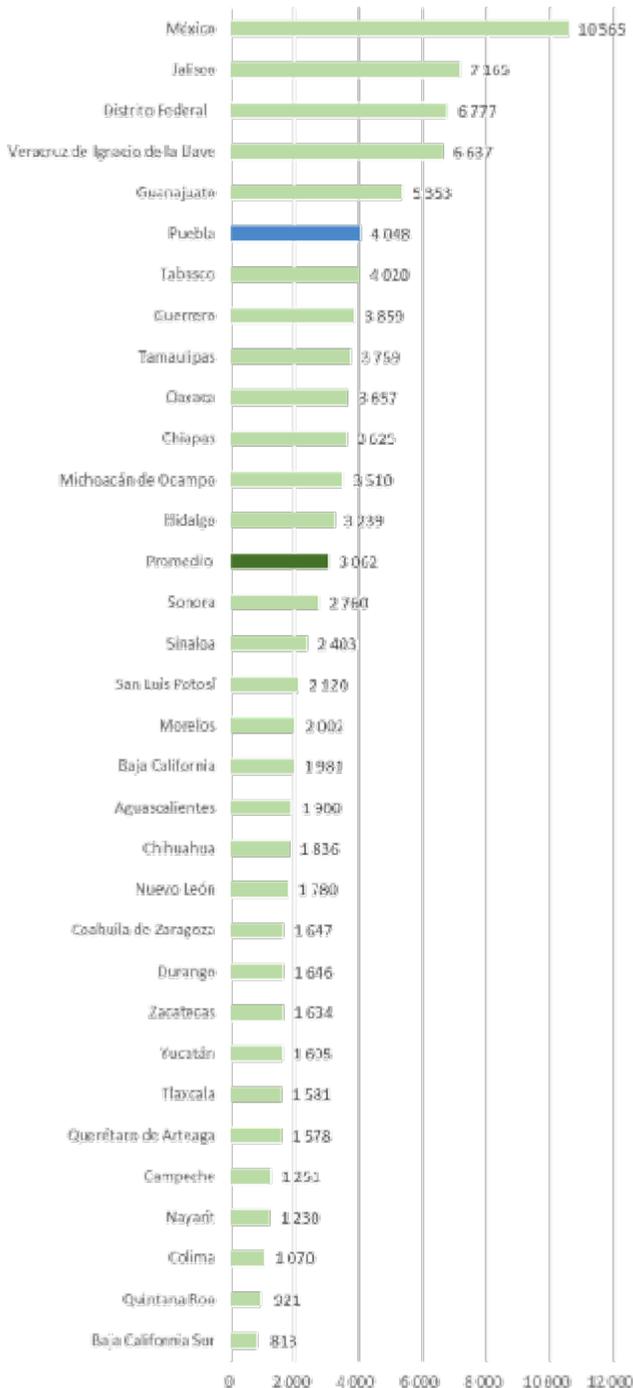
**Gráfica 4.1**  
Número de médicos en unidades médicas por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2016.



Fuente: Boletín de información estadística. Recursos físicos, materiales y Humanos. <http://www.sinais.salud.gob.mx>

**Gráfica 4.2**

**Número de enfermeras en unidades médicas por entidad federativa. Estados Unidos Mexicanos, 2016.**



Fuente: Boletín de información estadística. Recursos físicos, materiales y Humanos.  
<http://www.sinais.salud.gob.mx>

**Transparencia**

En apego a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla (LTAI-PEP), durante 2016 los Servicios de Salud del Estado recibieron 490 solicitudes de información pública mismas que se atendieron de manera oportuna.

**Protección contra riesgos sanitarios**

La protección contra Riesgos Sanitarios se basa en el conocimiento presente de los riesgos, la identificación de algunos de los factores que lo explican, al menos como hipótesis, y su localización geográfica. Sobre este conocimiento, se encuentran las líneas de acción y propuestas de manejo, para reducir los principales riesgos en la salud.

El riesgo sanitario es la expectativa resultante de la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, conocido o potencial, a la salud y su severidad asociada a factores o elementos biológicos, químicos y físicos, por consumo o uso de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas y otros productos, sustancias o agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el medio ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios.

Las acciones de Protección contra Riesgos Sanitarios incluyen la identificación, análisis, evaluación, regulación, control, fomento y difusión de las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios.

En los últimos años Puebla se ha convertido en uno de los estados con mayor aportación en la regulación sanitaria, ha innovado con el Nuevo Modelo de Verificación Sanitaria que hace que los procesos sean transparentes y eficientes, involucrando tecnología de vanguardia, eliminando actos de corrupción en servidores públicos, a través de una estrategia que ha permitido transparentar los procesos de verificación y fomento sanitario, así como la vigilancia sanitaria, posicionando al Estado de Puebla, como una entidad de vanguardia.

En 2013 Puebla se convierte en la única entidad en todo el país en contar con un laboratorio móvil para detección de clenbuterol, implementando la prueba rápida en orina con fin de prevenir el consumo de carne contaminada.

En 2016 mediante los módulos de atención ubicados en el CIS de las ciudades de Puebla y Tehuacán, el CIS itinerante y el portal web de la Secretaría de Salud, se atendieron 17 mil 100 usuarios, los cuales realizaron trámites como avisos de funcionamiento, licencias sanitarias, denuncias, permisos sanitarios de construcción y exhumación.

Durante 2016 se realizaron 20 mil 179 visitas de verificación sanitaria, de las cuales 4 mil 324 correspondieron a establecimientos donde se procesan y expenden alimentos y bebidas, 4 mil 824 a establecimientos donde se comercializan insumos para la salud y se prestan servicios de atención médica y 11 mil 031 a establecimientos con exposición a factores de riesgos ambientales y laborales de toda la entidad.

En aquellos lugares donde se advirtió un riesgo a la salud, como medida de seguridad, se suspendieron trabajos y servicios de 221 establecimientos y se ejecutaron 441 aseguramientos de productos.

En cumplimiento a la Ley para la Protección a los No Fumadores en el Estado y a las políticas de los Servicios de Salud para evitar el consumo de tabaco, de 2013 a 2016 se acreditaron 3 mil 130 espacios 100% libres de humo de tabaco, entre los que se encuentran edificios públicos, universidades, escuelas, establecimientos comerciales y centros de reunión.

Con el objetivo de contribuir a la protección de la salud de la población contra enfermedades gastrointestinales de origen bacteriano, potencialmente presentes en el agua para uso y consumo humano, en 2016 se realizaron 24 mil 821 determinaciones de cloro residual libre y se capacitó a los 217 municipios de la entidad en métodos de desinfección del agua.

Conforme datos de la COFEPRIS, el 2016 fueron revisados 200 rastros a nivel nacional, de los cuales 58 fueron suspendidos temporalmente en los últimos tres años al detectarse indicios de clenbuterol en el ganado y malas prácticas de higiene, ninguno de estos en Puebla. En la República mexicana, 27 estados aplican la prueba analítica del clenbuterol en carne a partir del 2015, sin embargo, la entidad es líder en contar con un laboratorio analítico móvil desde 2013.

La autoridad sanitaria mantiene operativos para vigilar la no comercialización y retirar del mercado productos denominados “milagro” por violaciones a la legislación sanitaria, mismos que pueden representar daños para la salud de los poblanos, algunos nombres de los productos “milagro” retirados del mercado son: *Asmatín, Laxacil, Riñoval, Tomoril, Higadil, Ulcerin Intestinos, Broncokid’s, Parasitosis, Reuma Osea, Herbocar, Boldo Compuesto, Zinestress, Geriatriil, Vitacebrol, Prostake, AMI-NO-GRAS, Circuliz, Aliviate, Ginklife y Biocoral.*

## OBJETIVO

Proteger a los poblados contra riesgos sanitarios mediante servicios de salud resolutivos.

## ESTRATEGIA

Otorgar servicios de salud con resolutividad y calidad para la protección de la salud.

## LINEAS DE ACCIÓN

- I Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios con la finalidad de prevenir daños a la salud en la población del Estado.
- II Crear la Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios del Estado de Puebla.
- III Dar cumplimiento a las actividades administrativas, jurídicas y ejecutivas.

## INDICADORES

| NOMBRE DEL INDICADOR   | FÓRMULA DE CÁLCULO   | ¿QUIÉN LO MIDE?                          | RESULTADO | META  |      | TENDENCIA |
|--|--|--|-----------|-------|------|-----------|
|  |  |  | 2016      | 2017  | 2018 |           |
| 1. Porcentaje de cumplimiento de verificaciones sanitarias y acciones de fomento de protección contra riesgos sanitarios | (Número de verificaciones y acciones de fomento realizadas / Número verificaciones y acciones de fomento programadas)*100  | Servicios de Salud del Estado de Puebla  | 100%      | 100%  | 100% | Constante |
| 2. Porcentaje de satisfacción del usuario  | (Número de usuarios de los servicios de salud satisfechos y muy satisfechos con los servicios otorgados tras la consulta / Número de usuarios de los servicios de salud encuestados)*100 | Servicios de Salud del Estado de Puebla. | 88.6%     | 88.8% | 89%  | Alza      |
| 3. Porcentaje de solicitudes de acceso a la información que derivan en Recursos de Revisión                              | (Número de recursos de revisión presentados por los solicitantes contra la SSA y los SSEP / Total de solicitudes recibidas en el periodo)*100  | Servicios de Salud del Estado de Puebla. | N/D       | 3%    | 3%   | Constante |
| 4. Porcentaje de cumplimiento en el gasto  | (Monto total de recursos devengados/ Monto total de recursos programados) * 100  | Servicios de Salud del Estado de Puebla. | 95.96%    | 96%   | 96%  | Constante |

Proteger la salud de los poblanos contra riesgos sanitarios es una acción cotidiana cuyo ejercicio reduce las probabilidades de brotes de enfermedades en la población; en ese sentido gran parte de la tarea se centra en la regulación de espacios públicos donde los ciudadanos consumen alimentos y bebidas, así como de la contaminación de espacios publicitarios. Es en ese sentido que la medición del indicador “Porcentaje de cumplimiento de verificaciones sanitarias y acciones de fomento de protección contra riesgos sanitarios” que toma importancia en materia de salud pública.

Asimismo, el buen desarrollo de los procesos de gestión médicos y administrativos, están enfocados a dar una atención de calidad a los usuarios de los servicios de salud; es por ello que mediante el grado de satisfacción del usuario se puede dimensionar si se está respondiendo a las expectativas de la población; en ese sentido, el “Porcentaje de satisfacción del usuario tras la consulta” es un indicativo de lo anterior.

Por su parte, la transparencia en la gestión es un tema prioritario para el Gobierno del Estado; en ese sentido, los Servicios de Salud del Estado se suman al esfuerzo interinstitucional para mejorar el acceso a la información pública, por tanto el indicador “Porcentaje de solicitudes de acceso a la información que derivan en recursos de revisión”, va enfocado a atender puntualmente la demanda ciudadana por información oportuna, confiable y accesible.

Aunado a lo anterior, es una acción prioritaria el buen ejercicio del gasto público con la finalidad de realizar una gestión basada en resultados. El indicador “Porcentaje de comprobación del gasto en recursos federales”, tiende a mejorar las acciones de gestión de recursos con la finalidad de transparentar su manejo y lograr una gestión apegada a las normas nacionales y estatales en materia del ejercicio del gasto público.

# VI. ALINEACIÓN

---

Los avances en salud registrados en Puebla en los últimos años, son resultado de la suma de esfuerzos de todos los niveles de gobierno y de la participación social en salud. El abatimiento de las carencias sociales, especialmente en salud no hubieran sido posibles sin la conjunción de recursos, estrategias, políticas y talento de los profesionales de la salud de los 3 niveles de planeación: Federal, Estatal y Municipal.

En ese marco de coordinación y cooperación, el presente Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018 suma esfuerzos para continuar con el camino iniciado, pero con una visión renovada de que es posible recuperar el lugar que Puebla merece en el contexto nacional e internacional. En alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 del Ejecutivo Federal, el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 y el Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018, los objetivos planteados suman a los objetivos generales nacionales y estatales.

Así, dentro del presente documento, se han determinado 4 objetivos estratégicos encaminados a dar a los poblanos resultados a corto plazo, y a su vez a sentar las bases para un cambio de largo plazo en beneficio de la salud de la Puebla que todos anhelan.

Objetivos del Programa Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2017-2018.

1. Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.
2. Mejorar el acceso a los servicios de salud en todas las regiones del Estado.
3. Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.
4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblanos.

## PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

---

### META 2

México Incluyente.

#### Objetivo 2.3

Asegurar el acceso a los servicios de salud.

#### Objetivo 2.4

Ampliar el acceso a la seguridad social.

## PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2017-2018

---

### EJE 1

Igualdad de Oportunidades.

### PROGRAMA 2

2 Salud para todos

#### Objetivo

Garantizar el acceso universal a la salud en todo el estado mediante una atención eficiente y de calidad, privilegiando la prevención y atención oportuna de enfermedades.

## PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018

---

### Objetivos

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

## PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO 2017-2018

---

### Objetivos

1. Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.
2. Mejorar el acceso a los servicios de salud en todas las regiones del Estado.
3. Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.
4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblanos.

# VII. MATRIZ DE RIESGOS

México presenta grandes retos en materia de salud pública. El crecimiento y envejecimiento de la población, así como nuevos perfiles epidemiológicos son desafíos que conllevan una gran cantidad de recursos públicos y todas las capacidades del Estado Mexicano para responder a una población de más de 120 millones de ciudadanos.

En ese sentido y en el marco de planeación determinado por el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 se ha determinado la siguiente matriz de riesgos que conlleva el ejercicio de la función pública en salud en el Estado de Puebla.

| OBJETIVO  | RIESGOS   | ESCENARIO INDESEABLE   |
|---|---|--|
| <p>Contribuir a la reducción del impacto de enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparición de un brote epidemiológico no contemplado en la planeación anual en la operación de los Servicios de Salud del Estado.</li> <li>• Tendencia inesperada de ciertos padecimientos por cuestiones climatológicas.</li> <li>• Escenarios de recortes presupuestales no contemplados en la planeación.</li> </ul> | <p>Incremento del impacto de algunas enfermedades prevenibles en la salud de los poblanos.</p>                                     |
| <p>Mejorar el acceso a los servicios de salud en todas las regiones del Estado.</p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia de personal especializado en el mercado laboral para atender la demanda de servicios de salud.</li> <li>• Decremento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.</li> <li>• Escenarios de recortes presupuestales no contemplados en la planeación.</li> </ul>                             | <p>No registro de mejora en el acceso a los servicios de salud con igualdad de oportunidades en todas las regiones del Estado.</p> |
| <p>Acercar la atención en salud a grupos vulnerables.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suceso de desastres naturales e incidentes masivos inesperados.</li> <li>• Escenarios de recortes presupuestales no contemplados en la planeación.</li> </ul>  | <p>Disminución en la atención en salud a grupos vulnerables.</p>   |
| <p>Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblanos.</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento de metas en el ejercicio de los programas y servicios de salud.</li> <li>• Falta de capacidad resolutive y transparencia en los servicios de salud a los poblanos.</li> <li>• Escenarios de recortes presupuestales no contemplados en la planeación.</li> </ul>  | <p>Reducción de la calidad en la prestación de los servicios de salud a los poblanos.</p>  |

# VIII. DE LA PROCURACIÓN DE FONDOS

Para lograr que todos los ciudadanos cuenten con servicios de salud de calidad y oportunos es necesaria la suma de esfuerzos en todos los niveles, en donde el Gobierno Federal y los municipios y desde luego el Gobierno del Estado, comparten la misma visión de lograr que los poblanos tengan igualdad de oportunidades; es en ese sentido que la procuración de fondos fomenta tanto la suma de recursos como de voluntad política.

Es por ello que, la procuración de fondos refiere a los mecanismos de coordinación a través de los cuales se da cumplimiento a los objetivos del Programa Institucional, así como

a las líneas de acción e indicadores establecidos. Estos mecanismos han sido celebrados y se encuentran vigentes para alcanzar la visión de Estado en materia de salud.

En el presente apartado se enlistan de manera enunciativa y no limitativa los instrumentos de coordinación más relevantes con los que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan para el ejercicio 2017-2018.

| Nombre  | Objetivo   |
|---|--|
| Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.                                | Cubrir conceptos de gasto para la operación del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2017 y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales, que amparen a las unidades médicas móviles del Estado de Puebla.   |
| Convenio de Colaboración con cargo a los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Subcuenta Fondo de Prevención Presupuestal, Sub subcuenta Infraestructura Física.  | Establecer los procedimientos para llevar a cabo la transferencia en el ejercicio, la comprobación y el control de los recursos federales autorizados a "SALUD PUEBLA" para apoyar la ejecución del programa de inversión denominado "Sustitución de 47 ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla", mediante Acuerdo O.II.81/2017 del Comité Técnico de "El Fideicomiso" |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Acajete. | Para la debida operación de las unidades médicas denominadas Centro de Salud con Servicios Ampliado (CESSA) de Tepetzala Consultorios 1-3 y Centro de Salud de San Agustín Tlaxco.   |

---

|  |   |
|--|---|
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Aljojuca.               | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Aljojuca.   |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Amozoc.                 | Para la debida operación de las unidades médicas denominadas Centro de Salud San Andrés Las Vegas y Centro de Salud San Mateo Mendizábal. |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Atexcal.                | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Martín Atexcal.   |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Atlixco.                | Para la debida operación de la unidad médica denominada Hospital General de Atlixco "Gonzalo Rio Arronte"                                 |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Atzitzintla.            | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Atzitzintla                    |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Cañada Morelos.         | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Cañada Morelos.                |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Chalchicomula de Sesma. | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Ciudad Serdán.                 |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Cuapixtla de Madero.    | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud 2 Núcleos Básicos Cuapixtla de Madero/ consultorios 1-2           |

---

---

|   |  |
|---|--|
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Cautlancingo.        | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Santorum.                                   |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Epatlán.             | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Juan Epatlán.  |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Esperanza.           | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Esperanza.                                  |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Guadalupe.           | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Mixquitepec.   |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Izúcar de Matamoros. | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Izúcar de Matamoros (Consultorio 1, 2 y 3). |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Juan N. Méndez.      | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Atenayuca.   |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Libres.              | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Libres.                                     |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Ocotepec.            | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Ocotepec.  |

---

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Oriental.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Miravalles.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de San Andrés Cholula.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Tlaxcalancingo.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de San Gregorio Atzompa.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Gregorio Atzompa-Chipilo.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de San Jerónimo Tecuanipan.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Jerónimo Tecuanipan.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de San Pedro Yeloixtlahuaca.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Juan Llano Grande.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tehuiztingo.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Tehuiztingo.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca.

Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Tepeaca Consultorios 1-6.

---

Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tepeyahualco.

Para la debida operación de las unidades médicas denominadas Centro de Salud Tepeyahualco y Centro de Salud de Chichicuautila.

---

---

|   |  |
|---|--|
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tlaola.              | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Xaltepuxtla  |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tlatlauquitepec.     | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Tlatlauquitepec.        |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Tochtepec.           | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud San Martín Caltenco.                                       |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Venustiano Carranza. | Para la debida operación de la unidad médica denominada Hospital Integral Venustiano Carranza.                                     |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Yaonáhuac.           | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud Tepantiloyan.  |
| Convenio de Coordinación para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura en Salud que celebra el Gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con el Ayuntamiento del Municipio de Yehualtepec.         | Para la debida operación de la unidad médica denominada Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San Gabriel Tetzoyocan. |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Ahuacatlán a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas  | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Atlixco a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas   | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |

---

---

|  |   |
|--|---|
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Cañada Morelos a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas         | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Coxcatlán a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas              | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Cuetzalan del Progreso a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Huehuetla a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas              | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Izúcar de Matamoros a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas    | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Pantepec a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas               | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de San Andrés Cholula a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas     | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Tlatlauquitepec a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas        | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Zacapoaxtla a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas            | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios |

---

|   |  |
|---|--|
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Palmar de Bravo a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Avanzadas | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Ajalpan a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas           | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Tlaola a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas            | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Tulcingo de Valle a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Vicente Guerrero a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas  | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Zacatlán a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas          | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio de Coordinación para el Financiamiento de los Servicios de Salud en el municipio de Zautla a través de la Asignación de una Ambulancia de Urgencias Básicas            | Fortalecer la red de atención de los servicios de salud en los municipios  |
| Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos COFEPRIS-CERT-PUE-21/17   | Fortalecer la ejecución y desarrollo de programas y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como a la Red Nacional de Laboratorios. |
| Convenio de Colaboración SSEP-CANIRAC   | Prevenir el consumo de tabaco y proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco.                      |

Aunado a lo anterior, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla cuentan con programas presupuestarios que recibieron recursos por convenios en el ejercicio fiscal 2016.

- Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).
- Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE).
- Convenio específico en materia de transferencia de recursos para las acciones de reducción en el uso de sustancias adictivas.
- Convenio específico en materia de transferencia de recursos que permitan a la entidad la aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).
- Convenio específico de colaboración que tiene por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales para desarrollar el “Programa Calidad en la Atención Médica”.
- Convenio específico de colaboración para la transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
- Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos, que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Puebla, que tiene por objeto que la Secretaría de Salud transfiera a la Entidad, recursos presupuestarios federales, para la ejecución de acciones de “PROSPERA”, Programa de inclusión social, Componente Salud.
- Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.
- Convenio de colaboración con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA.

# IX. BIBLIOGRAFÍA

---

- Asociación Dental Mexicana, A.C. (2016). México requiere conciencia sobre la higiene bucal. [Informe web]. Recuperado de <http://admmexico.org/dia-mundial-de-la-salud-mexico-requiere-concientisarse-sobre-la-higiene-bucal/>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2017). Proyecciones de la Población 2010 – 2050 [Informe web] Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)
- Dirección General de Información en Salud. (2017). Sistema de Información en Salud (SIS) [Informe web]. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)
- Dirección General de Información en Salud. (2017). Sub-sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) [Informe web]. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)
- Dirección General de Información en Salud. (2017). Sub-sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) [Informe web]. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)
- Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2017). Cubos dinámicos [Informe web]. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)
- Dirección General de Información en Salud. (2016). Boletín de Información Estadística, Recursos Físicos, Materiales y Humanos [Informe web]. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p\\_bie.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_bie.html)
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 [archivo PDF]. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2017). Orden Jurídico Poblano [Informe web]. Recuperado de <http://ojp.puebla.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2017). Transparencia fiscal [Informe web]. Recuperado de <http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Puebla. (2017). Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.puebla.gob.mx/planestataldedesarrollo>
- Gobierno del Estado de Puebla. Memoria Sexenal 2011-2016 [Archivo PDF]. Recuperado de [http://www.coteigep.puebla.gob.mx/pdf/informes/2011\\_2017/MEMORIA/memoria\\_rmv.pdf](http://www.coteigep.puebla.gob.mx/pdf/informes/2011_2017/MEMORIA/memoria_rmv.pdf)
- Gobierno del Estado de Puebla. Sexto Informe de Gobierno 2016 [Archivo PDF]. Recuperado de [http://www.coteigep.puebla.gob.mx/pdf/informes/2011\\_2017/6\\_INFORME/6\\_eje\\_2.pdf](http://www.coteigep.puebla.gob.mx/pdf/informes/2011_2017/6_INFORME/6_eje_2.pdf)
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2016). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) [Informe web]. Recuperado de <http://www.sinave.gob.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [Archivo PDF]. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT). [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017 (ENCODAT) [Archivo PDF]. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO\\_DE\\_DROGAS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Mortalidad materna: estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial [Archivo PDF]. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43849/1/9789243596211\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43849/1/9789243596211_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Mortalidad materna [Nota descriptiva]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2015). Midiendo el bienestar en los Estados Mexicanos. Resultados más destacados [archivo PDF]. Recuperado de <http://www.oecd.org/cfe/regional-policy/Mexican-States-Highlights-Spanish.pdf>
- Presidencia de la República. (2016). Cuarto Informe de Gobierno 2015 – 2016 [archivo PDF]. Recuperado de [https://framework-gb.cdn.gob.mx/cuartoinforme/4IG\\_Escrito\\_27\\_08\\_16\\_COMPLETO.pdf](https://framework-gb.cdn.gob.mx/cuartoinforme/4IG_Escrito_27_08_16_COMPLETO.pdf)
- Secretaría de Salud Federal, Dirección General de Epidemiología. (2016). Informe semanal de Vigilancia, Epidemiológica [Informe web]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-vigilancia-epidemiologica>
- Secretaría de Salud Federal. (2016). Anuario Estadístico 2016 [Archivo PDF]. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p\\_anuario\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_anuario_gobmx.html)
- Secretaría de Salud Federal. (2017). Manual Metodológico Caminando a la Excelencia 2017. [Archivo PDF]. Recuperado de [http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/04\\_Manual\\_CAMEXC.pdf](http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/04_Manual_CAMEXC.pdf)
- Secretaría de Salud Federal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. [Archivo PDF]. Recuperado de [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps\\_2013\\_2018.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf)
- Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). (2016). Sistemas de Información en Salud [Informe web]. Recuperado de <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>
- Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica. Consejo Nacional de Población. Proyecciones 2010-2030. <http://www.sinave.gob.mx/>
- Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). (2015). Salud en Números [Informe web]. Recuperado de <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html>
- The Organisation for Economic Co-operation and Development. (OECD). (2016). Health Status, Mortality [Informe web]. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.html>
- The Organisation for Economic Co-operation and Development. (OECD). (2015), Health Status, Maternal mortality. [Informe web]. Recuperado de [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)
- United Nations Development Programme. (2016). El Desarrollo Humano y los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Puebla [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.mx.un-dp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/el-desarrollo-humano-y-los-odm-en-puebla.html>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. [Informe web]. Recuperado de [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)







SECRETARÍA  
FINANZAS Y  
ADMINISTRACIÓN  
GOBIERNO DE PROGRESO

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017 • 2018**  
GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA