

PROGRAMA ANUAL DE METAS E INDICADORES, 2023.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y EVALUACIÓN.
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y
PROGRAMACIÓN.

ÍNDICE

.....	II
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS	1
DIAGNÓSTICO.....	3
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, 2023.....	16
PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.....	19
1. Atención a la Ciudadanía.	19
2. Enlace y Operación de los Servicios	19
3. Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	21
4. Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.	21
5. Arbitraje Médico.	22
6. Asesoría Jurídica.	23
7. Salud Mental.	23
8. Transfusión Sanguínea.	24
9. Cirugía Extramuros.	25
10.IT Salud Itinerante.	26
11. Atención Hospitalaria.	26
12. Enfermería.	27
13. Donación y Trasplantes	28
14. Teleeducación.	29
15. Servicio Social y Residencias Médicas	30
16. Acreditación.	31
17. Investigación en salud	31
18. Fortalecimiento de la Atención Médica.	32
19. Evaluación a Programas.	33
20.PE Innovación y Proyectos Estratégicos.	33
21. Calidad y Desarrollo Institucional	34
22. Presupuesto y Control de Recursos Financieros.	35
23. Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles	35
24. Administración de Recursos Humanos.	36
25. Abasto de Medicamentos Contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).	37
26. Desarrollo Organizacional	37

27.	Proceso Programático.....	38
28.	Transparencia y Acceso a la Información.	39
29.	Planeación de Acciones de Infraestructura Física.....	40
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.....	41
31.	Control Interno.	41
32.	Protección contra Riesgos Sanitarios.	42
33.	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol.	43
34.	Coordinación en Materia Sanitaria con los Tres Órdenes de Gobierno.....	43
35.	Aplicación de Medidas Regulatorias en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.	44
36.	Farmacovigilancia.....	45
37.	Políticas de salud pública.	46
38.	Adicciones.....	47
39.	Salud bucal.	48
40.G	Igualdad de Género en Salud.....	49
41.	Violencia de Género.....	50
42.	Enfermedades Diarreicas.	50
43.	Micobacteriosis.....	52
44.	Dengue.....	53
45.	Enfermedad de Chagas.	53
46.	Paludismo.	54
47.	Intoxicación por Artrópodos.....	55
48.	Zoonosis.....	56
49.	Hepatitis C.....	57
50.VL	Vigilancia por Laboratorio.....	58
51.	Atención de Urgencias Epidemiológicas.....	58
52.	Monitoreo.....	59
53.	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.....	60
54.	Cardiometabólicas.....	60
55.	Planificación familiar y anticoncepción.....	61
56.	Cáncer.....	61
57.	Aborto Seguro.....	62
58.	Salud materna.....	63
59.	Salud perinatal.....	64







60.V Vacunación.....	65
61. Salud de la Infancia.....	65
62. Salud de la Adolescencia.....	66
63. Cáncer de Infancia y Adolescencia.....	67
64. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.....	67
65. VIH e ITS.....	68
66. Adulto Mayor.....	69
67. Consulta Externa.....	70
68. Enfermedades Respiratorias.....	71
69. Neumonías e Influenza.....	72
70.E Emergencias.....	72
71. E023 Atención a la Salud.....	73
INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2023, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	75
MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	94

INTRODUCCIÓN

El Programa Anual de Metas e Indicadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, define los objetivos y metas planteados para cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, tanto en el ámbito de la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria; así como los que forman parte de la rectoría del sistema de salud, y coadyuvan en la operación de los programas sustantivos.

Los programas que están integrados en este documento se encuentran alineados a los planes Nacional de Desarrollo (PND), Nacional de Salud y Estatal de Desarrollo (PED), vigentes. En el caso del PND, el eje rector es el de Bienestar, especialmente en el objetivo 2.4 "Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio"; mientras que el eje rector del PED es el número 4 "Disminución de las desigualdades". Asimismo, se encuentran alineados a los Programas Sectorial de Salud 2020-2024 federal, y al Sectorial de Salud 2019-2024 del Gobierno del Estado de Puebla.

Este documento expone los antecedentes programáticos, un resumen del diagnóstico de salud elaborado por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, así como la descripción de la Estructura Programática de los Servicios de Salud del Estado de Puebla para el Ejercicio 2023; posteriormente se describen los objetivos, estrategias y líneas de acción, así como la importancia; los indicadores y metas de cada programa, haciendo finalmente mención de los Programas Presupuestarios cuyas Matrices de Indicadores para Resultados se encuentran comprometidas ante la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla.

ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS

El Presupuesto basado en Resultados (PbR), es una herramienta que se ha construido de manera gradual, en la Administración Pública, enmarcada dentro de una serie de reformas implementadas por el Gobierno de México durante los últimos años; que, por su trascendencia, ha requerido modificaciones al marco legal aplicable en materia de planeación y gasto público.

En este sentido, el primer paso hacia la transformación en la administración de los recursos públicos se dio en 2006, con la emisión de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); la cual, regula actualmente la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales. En 2007, a partir de la Reforma Hacendaria Integral, la cual plantea que, si bien es necesario elevar el nivel de recaudación, corresponde al gobierno lograr mayores beneficios para la sociedad mexicana, con los recursos que cuenta.

Posteriormente, durante el mes de mayo del año 2008, se llevó a cabo una reforma constitucional en materia de gasto público y fiscalización; la cual, formó parte de una reforma denominada: "Reforma Hacendaria por los que Menos Tienen", misma estableció que los resultados del ejercicio de los recursos económicos de que dispongan la Federación, las Entidades Federativas y los Municipios serán evaluados por instancias técnicas, con el objeto de que estos se asignen y ejerzan con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para cumplir los objetivos a los que están destinados.

En virtud de lo anterior, la Administración Pública Federal adecuó el proceso presupuestario para fortalecer su vinculación con los objetivos de la planeación para el desarrollo, así como para establecer instrumentos que permitan evaluar el logro de los resultados esperados; por lo que, se adoptaron mejoras en la estructura programática, consistentes en una redefinición y clasificación de los programas, proyectos y actividades presupuestarias, que permiten identificar las asignaciones y destino final del gasto público federal, con base en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, y en las Disposiciones Generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, emitidos posteriormente.

Con base en la estructura programática actualizada, las Dependencias y Entidades Federales, incorporaron en los programas presupuestarios a su cargo, una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), construida a partir de la Metodología de Marco Lógico, misma que constituye un instrumento de planeación estratégica que permite la construcción ordenada de indicadores en diferentes niveles de objetivos; lo cual facilita el análisis, seguimiento y evaluación de dichos programas y del gasto asignado a éstos. A través de la elaboración de las Matrices de Indicadores para Resultados, se alinearon los objetivos y los indicadores de los Programas Presupuestarios, considerando como base los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) y los programas derivados de éste.

Durante 2011, el Gobierno del Estado de Puebla implementó el Presupuesto basado en Resultados como una herramienta necesaria para la asignación eficiente de recursos, con la finalidad de identificar la pertinencia de los Programas, a través de la evaluación de indicadores, que permita una mejor toma de decisiones.

En los lineamientos del Consejo Nacional de Armonización Contable, se señala que «...Con la finalidad de definir y establecer las consideraciones en materia de Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED), se hace necesario involucrar la Metodología de Marco Lógico dentro del proceso de armonización contable, para la generación periódica de la información financiera sobre el seguimiento, monitoreo y evaluación, y que a efecto de dar cumplimiento a las citadas disposiciones y que los entes públicos cuenten con elementos y referencias que permitan armonizar la generación de indicadores para resultados y de desempeño, se presentaron para su análisis y discusión al Consejo Nacional de Armonización Contable, ...los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico...»; por lo que, la programación y evaluación de los indicadores, llevada a cabo con base en las MIR, obliga a las Dependencias y Entidades a cumplir con la normatividad en la materia, misma que ya no toma en cuenta la elaboración de un Programa Operativo Anual (POA), sino de Programas Presupuestarios.

En este sentido, atendiendo los lineamientos federales y estatales; así como lo establecido por el CONAC; en el Decreto del 31 de octubre de 2016, mediante el cual se reformaron las disposiciones del Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, ya no se menciona la elaboración de un Programa Operativo Anual, sino la elaboración e implementación de una «Programación Anual de Metas e Indicadores», que engloba todo el proceso programático del Organismo.

En junio de 2022, se inició el proceso de programación del Organismo para el Ejercicio 2023, con la integración de los objetivos de cada programa registrado en la Estructura Programática, así como los propios del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); para el cual se integra una Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF); así como, se establecieron indicadores de resultado y actividades, como parte de los Programas Presupuestarios registrados ante la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF), mismos que forman parte de la Cuenta Pública del Organismo y son sujetos a informarse en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Como parte del proceso programático, y para apoyar el seguimiento y evaluación, se estableció como lineamiento que todos los programas integran los indicadores y metas de operación, en los formatos emitidos por la Secretaría de Planeación y

Finanzas, en cumplimiento a la Metodología de Presupuesto basado en Resultados (PbR). Asimismo, de conformidad con lo previsto en los Lineamientos para la integración del Programa Anual de Metas e Indicadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, así como para el registro de las modificaciones programáticas, emitidos mediante Acuerdo del Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, el 23 de agosto de 2021, con la finalidad de optimizar el proceso programático, así como establecer mecanismos de control administrativo.

Es importante señalar, que la programación es un proceso dinámico; por lo que trimestralmente se realiza una revisión al interior de los Servicios de Salud, para determinar si se requieren ajustes en las metas e indicadores programados, obedeciendo a cuestiones tanto epidemiológicas como de la operación misma de los programas.

DIAGNÓSTICO¹

Generalidades

Ubicación.

El Estado de Puebla se localiza en el centro oriente del territorio mexicano. Colinda al este con el Estado de Veracruz, al poniente, con los Estados de Hidalgo, México, Tlaxcala y Morelos y al sur con los Estados de Oaxaca y Guerrero. Puebla, presenta un relieve sumamente accidentado. Su superficie es de 34 mil 290 kilómetros cuadrados, ocupa el vigésimo primer lugar en extensión territorial entre las entidades federativas, y representa 1.8 % de la superficie total del país. Puebla se caracteriza por sus diversos climas, sierras y volcanes como: Popocatepetl (5400 m), Iztaccíhuatl (5386 m), Pico de Orizaba (5747 m), La Malinche (4461 m), Sierra Madre Oriental y Sierra Nevada. La vegetación cubre 60% del territorio poblano entre selva, bosque, matorral, desiertos, chaparral, mezquital y pastizales cultivados.

División territorial.

Puebla está subdividida en 217 municipios; ocupa la segunda posición entre las entidades federativas mexicanas según el número de estas subdivisiones territoriales, antecedido por Oaxaca. Cada municipio es gobernado por un Ayuntamiento, conformado por el Presidente Municipal y el Cabildo del Municipio. Actualmente, Puebla se divide en siete regiones socioeconómicas:

1. Sierra Norte
2. Sierra Nororiental
3. Sierra Valle de Serdán
4. Sierra Valle de Atlixco y Matamoros
5. Angelópolis
6. Sierra Mixteca
7. Sierra Tehuacán y Sierra Negra

Asimismo, el Estado de Puebla está dividido en 10 jurisdicciones sanitarias:

1. Huauchinango
2. Chignahuapan
3. Zacapoaxtla
4. San Salvador El Seco
5. Huejotzingo
6. Puebla
7. Izúcar de Matamoros
8. Acatlán de Osorio
9. Tepexi de Rodríguez
10. Tehuacán

¹ Resumen elaborado a partir de los Diagnósticos de Salud del Estado de Puebla 2020-2021, emitidos por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Clima

Los climas en la entidad se presentan en forma muy variada, los predominantes son: templado subhúmedo con lluvias en verano; cálido subhúmedo con lluvias en verano; semicálido húmedo con lluvias todo el año y semicálido subhúmedo con lluvias en verano; semiseco templado y semiseco muy cálido y cálido. (Anuario Estadístico 2007. INEGI).

Vegetación

Se pueden encontrar los siguientes tipos: selva alta perennifolia en el sudeste y en la sierra del Axuxco; bosque bajo caducifolio en los valles de Matamoros y Chiautla y en las sierras de Acatlán y Zongolica; bajo espino caducifolio y matorral espinoso en la sierra y valle de Acatlán y sierra de Zapotitlán; matorral de encinos con pastizal en el oriente del valle de Tepeaca, accidente del valle de San Andrés y llanos de Tepexi; bosque de pino encino en la sierra norte, sierra de Quimixtlán, estribaciones de la sierra Nevada, Malintzi, Pico de Orizaba y sierra de Soltepec; bosque caducifolio en el declive septentrional de la sierra norte hacia la llanura costera del Golfo de México y bosque enebro – encino en el oriente y noreste de la sierra norte. (Distribución espacial de la Población, COESPO 2002).

Orografía

La orografía en la entidad es diversa, predominando las condiciones abruptas en el Norte y el Sur y, en el centro, los valles y llanuras. Se observan altitudes desde los 170 hasta los 3 mil 270 metros sobre el nivel del mar, destacando el Citlaltepétl o Pico de Orizaba (5 mil 747 metros) al Oriente; los volcanes Popocatepetl (5 mil 465 metros) e Iztaccihuatl (5 mil 230 metros) al oeste; y el Metlalcuéytl o Malintzi (4 Mil 461 metros) al Noroeste. Los tipos de suelo predominantes son: el litosol, regosol, andosol, feozem, rendzina, cambisol, luvisol y vertisol. Por el uso del suelo y tipo de vegetación para el año 2002 se tiene que 7,944 kilómetros cuadrados son de bosque; 8,052 de selvas; 2,863 de matorral; 7,458 de pastizales; 586 de otros tipos de vegetación; 22,375 para cultivos y 720 para asentamientos humanos. (SEMARNAT. Compendio de Estadísticas Ambientales. 2002).

Hidrografía

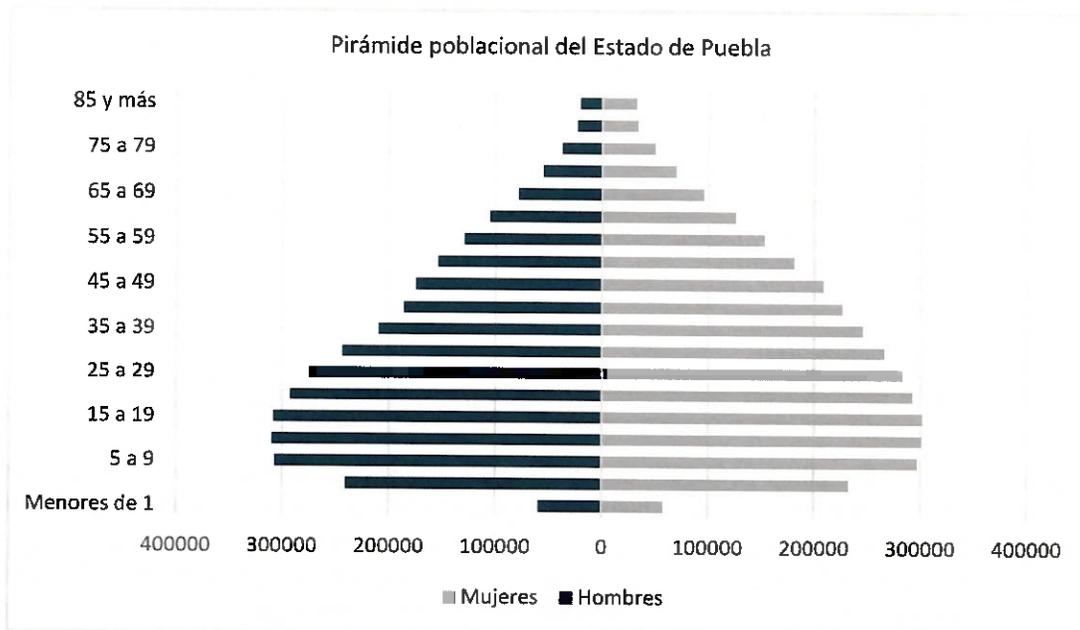
Los principales ríos son: Pantepec, San Marcos o Cazones, Apulco, Atoyac, Nexapa, Tehuacán y Coyolapa. Por su importancia como cuerpos de agua, para 2007 destacan las presas por orden de importancia: Manuel Ávila Camacho, La Soledad, Tenango, Necaxa, Nexapa, Peña Colorada, Boqueroncitos y Huachinantla. El volumen utilizado ese mismo año fue de 1,051.6 millones de metros cúbicos de agua en estas presas, de los cuales se utilizaron para riego el 22.65% y el 77.35% para generar energía eléctrica.

Con respecto al abastecimiento de agua para la población, el Estado para 2007 cuenta con 4,623 las fuentes, de las cuales 1,491 son pozos profundos (32.25%) y 3,132 son manantiales (67.75%).

Aspectos demográficos.

Estructura y composición poblacional.

De acuerdo a la Pirámide Poblacional para el año 2021, se observa un predominio en el grupo de personas jóvenes, con una proporción mayor en el grupo de mujeres, a pesar de que se observa la mayor concentración en el grupo de edad de 5-24 años, para el grupo de menores de 1 año y de 1 a 4 años es menor lo que se puede explicar con el descenso en la natalidad en los últimos años, además se puede observar la reducción de la población en los grupos de edad avanzada, indicando una esperanza de vida alta.



Fuente: SIS Cubos, Proyecciones de Población CONAPO 2021, fecha de consulta 30 Junio 2022

Daños a la Salud.

Morbilidad.

Morbilidad General

El escenario de la salud y la enfermedad de la población poblana refleja para el caso de la morbilidad que la población aún padece enfermedades prevenibles cuyo origen es infeccioso y a la llegada de la COVID19 en el Estado de Puebla representó una de las principales causas de morbilidad estatal y dentro de las tres principales en comparación de los años 2020 y 2021 se encuentran las infecciones respiratorias agudas, seguida de infecciones intestinales, la COVID-19, infecciones de vías urinarias.

Diez principales Causas de Morbilidad Estatal Comparativo 2019-2021

Año	2019			2020			
	Lugar	Padecimiento	Casos	Tasa	Padecimiento	Casos	Tasa
1		Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	1243438	19006	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	676227	10239
2		Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	296550	4533	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	139965	2119
3		Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	196230	2999	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	134674	2039
4		Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)	90542	1384	COVID-19(U07.1)	70603	1069
5		Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	57984	886	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	37089	562
6		Conjuntivitis(H10)	46332	708	Vulvovaginitis(N76)	34979	530
7		Vulvovaginitis(N76)	45748	699	Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)	29728	450
8		Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	26799	410	Conjuntivitis(H10)	25861	392
9		Obesidad(E66)	19867	304	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	16039	243
10		Amebiasis intestinal(A06.0-A06.3, A06.9)	15181	232	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	14358	217



Año	2021		
Lugar	Padecimiento	Casos	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	497958	7472
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	149518	2243
3	COVID-19(U07.1)	145964	2190
4	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	130506	1958
5	Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)	37203	558
6	Vulvovaginitis (N76)	34548	518
7	Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	30501	458
8	Conjuntivitis (H10)	20094	301
9	Obesidad (E66)	18723	281
10	Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)	13994	210

Fuente: SINAVE/ Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030. Tasa por 100,000 habitantes. Fecha de corte cierre anual 20019-2021.

Conforme a los cuadros comparativos 2019-2021 de las Principales causas de morbilidad se puede observar que las 3 principales causas son infecciones transmisibles y que a pesar de que la COVID 19 es una enfermedad de reciente aparición se postula como una de las principales causas, es importante recalcar que enfermedades no transmisibles como la obesidad deberá de ser tomada a consideración debido a la importancia médica de que pudiera presentarse como una comorbilidad de las 3 principales causas pudiendo complicar las enfermedades transmisibles. La intoxicación por picadura por alacrán al igual que en el año 2020 se presenta en décimo lugar, importante a considerar para la disponibilidad del faboterápico en las localidades con presencia de alacranes toxigénicos.

Mortalidad

Al analizar las causas de muerte, se observan múltiples factores que indirectamente afectan las tasas de mortalidad en el Estado, pero como lo hemos visto en el apartado de morbilidad la presencia de la COVID19 también destaca dentro de las Principales causas de Mortalidad en la población poblana, cabe destacar que enfermedades controlables y prevenibles como lo son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares aún se encuentran dentro de las diez principales causas de mortalidad en la población en general.

Mortalidad General

La tasa de mortalidad general en Puebla es 201 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2021 (datos preliminares). Sin embargo, la tasa de mortalidad tanto en México como en Puebla está aumentando desde el 2006 y según proyecciones del CONAPO se estima en el 2030 a 6.04, a consecuencia de la pandemia por la COVID 19, estos datos han ido incrementando y la meta sería mantener el nivel de mortalidad actual y evitar el alza.

No.	2019	Defunciones	2020	Defunciones
1	Enfermedades del corazón	8258	Enfermedades del corazón	11638
2	Diabetes mellitus	6606	Diabetes mellitus	9518
3	Tumores malignos	4079	COVID-19	8225
4	Enfermedades del hígado	3020	Tumores malignos	4058
5	Enfermedades cerebrovasculares	2000	Enfermedades del hígado	3225
6	Accidentes	1418	Neumonía e influenza	3042
7	Neumonía e influenza	1413	Enfermedades cerebrovasculares	2195
8	Enfermedades pulmonares obstructivas	1299	Accidentes	1172
9	Agresiones (homicidios)	1201	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	980
10	Insuficiencia renal	812	Insuficiencia renal	911

Principales Causas de Mortalidad en Población General Estatal Año 2019-2021 preliminar

2021			
No.	Causas CIE	Defunciones	Tasa*
1	Enfermedades del corazón	13827	207
2	COVID-19	13037	196
3	Diabetes mellitus	10396	156
4	Neumonía e influenza	4145	62
5	Tumores malignos	3964	59
6	Enfermedades del hígado	3199	48
7	Enfermedades cerebrovasculares	2316	35
8	Accidentes	1177	18
9	Insuficiencia renal	1031	15
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	982	15
	Resto de causas	9615	144
	Total	63689	956

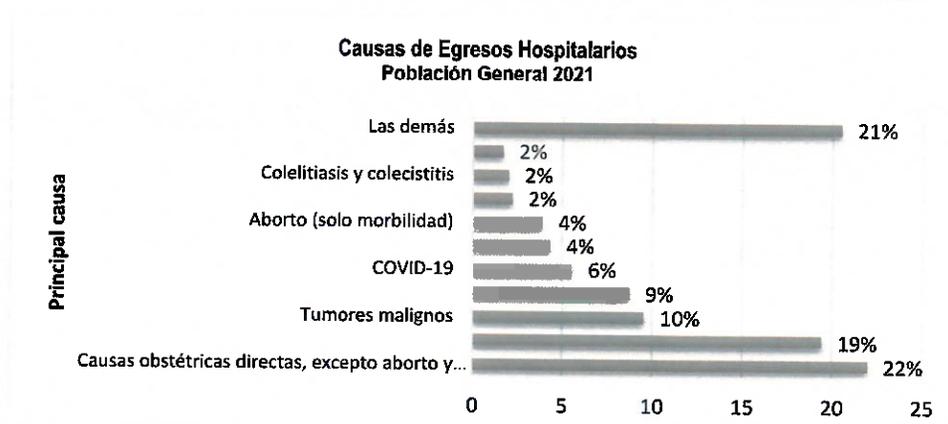
Fuente: Cubos dinámicos de la DGIS 2021 preliminar a diciembre., Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030.
 *Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes. Fecha de corte junio 2022

De acuerdo a la tabla anterior, y a pesar de la presencia de la COVID-19, la principal causa de defunción continúan siendo las enfermedades del corazón, sin embargo para el año 2020 se notificó la COVID 19, como tercer causa de mortalidad, pero para el 2021 se posicionó como la segunda, para los 3 años la Diabetes Mellitus se encuentra en las 3 principales causas de mortalidad y la neumonía e influenza como la cuarta causa para el 2021, las agresiones por homicidios ya no se notificaron para el 2020 y 2021 en las 10 principales causas de mortalidad.

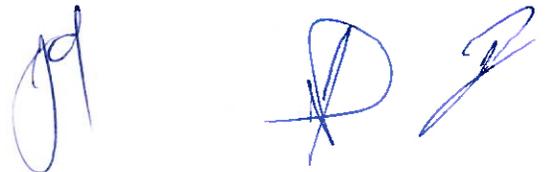
Egresos.

Independientemente de las causas de morbilidad y mortalidad, las principales causas de Egresos Hospitalarios permitirán conocer la demanda de atención de los servicios de hospitalización a través de los cubos dinámicos que se publican a través de la Dirección General de Información en Salud, descritas a continuación.

Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Población General. Año 2021 preliminar



Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud, Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar.
 Fecha de consulta 2022



Las dos principales causas de egresos hospitalarios en la población en general son las causas asociadas a procedimientos ginecológicos y obstétricos, 19, 471 pacientes atendidos asociados a causas obstétricas directas, representadas con un 22%, 17, 224 partos únicos de los que corresponde al 19%, 8,478 de egresos por tumores malignos, 7,761 egresos por traumatismos, envenenamientos y algunas causas externas. En cuanto a la COVID 19 es representado con un 6% del resto de los padecimientos con 4,934 de los casos, el 4% corresponde a afecciones originarias en el período perinatal y aborto como morbilidad con 3,861 y 3,459 respectivamente, 1,971 intervenciones realizadas por apendicitis correspondiente a un 2%; así como coleditiasis y colecistitis con el 2% de los 1,786 de egresos y finalmente diabetes mellitus con 1,497 egresos reportados con el 2%, es importante señalar que para el resto de las causas representa un 21%.

Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Menores de un Año 2021 preliminar

No	Causas por afección principal	Número causas	Porcentaje
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,846	73.20%
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	634	12.07%
3	Neumonía e influenza	119	2.26%
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	54	1.03%
5	Enfermedades infecciosas intestinales	45	0.86%
6	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	34	0.65%
7	COVID-19	30	0.57%
8	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	23	0.44%
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	22	0.42%
10	Hernia de la cavidad abdominal	17	0.32%
	Las demás causas	430	8.18%

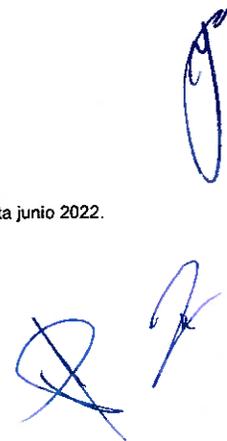
Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar. Fecha de consulta Junio 2022

De acuerdo a las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de un año se puede observar que las principales causas no difieren del todo, coincidiendo que las dos principales causas de egresos son padecimientos de la edad, seguido de neumonía e influenza, importante considerar que la desnutrición continua apareciendo dentro de las diez principales causas así como ocurrió en las causas de morbilidad y mortalidad, es importante señalar que la primer causa de egreso está representada con un 73.20% del resto siendo un gran porcentaje a considerar.

Principales Causas de Egresos Hospitalarios en población de 1 a 4 años de edad. Año 2021 preliminar

No	Causas por afección principal	Número causas	Porcentaje
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	465	23.10%
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	287	14.26%
3	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	135	6.71%
4	Neumonía e influenza	125	6.21%
5	Apendicitis	108	5.37%
6	Enfermedades infecciosas intestinales	91	4.52%
7	Tumores malignos	68	3.38%
8	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	42	2.09%
9	Hipoacusia	33	1.64%
10	Hernia de la cavidad abdominal	33	1.64%
	Las demás	626	31.10%

Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar. Fecha de consulta junio 2022.





Principales Causas de Egresos Hospitalarios en población de 5 a 9 años de edad. Año 2021 preliminar.

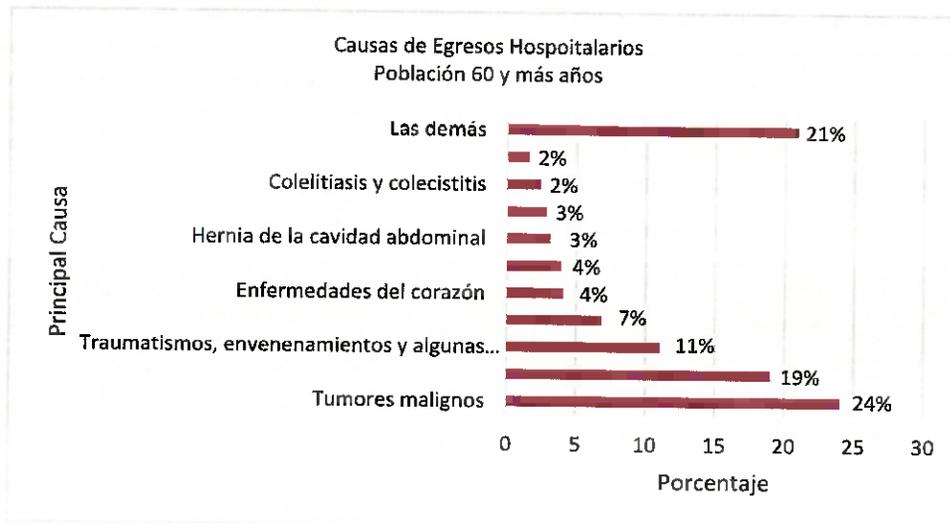
No	Causas por afección principal	Número causas	Porcentaje
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	565	29.60%
2	Apendicitis	304	15.92%
3	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	142	7.44%
4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	114	5.97%
5	Tumores malignos	86	4.50%
6	Neumonía e influenza	46	2.41%
7	Hernia de la cavidad abdominal	36	1.89%
8	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	29	1.52%
9	Enfermedades infecciosas intestinales	24	1.26%
10	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	24	1.26%
	Las demás	539	28.23%

Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar. Fecha de consulta junio 2022.

En el Grupo de edad de 10 a 19 años las causas obstétricas directas representan el 31.79% del resto de los padecimientos con 4,197 de los egresos, seguido con el 31.72% parto único espontáneo con el 4,188, en un porcentaje menor del 9.82% los traumatismos, envenenamientos y algunas otras identificadas con 1,296 egresos, aborto como morbilidad en 678 con 5.14%

Las causas obstétricas son las más frecuentes para el grupo de 20 a 59 años de edad, además de padecimientos como tumores malignos con el 10.26% del total de las causas de egresos, la COVID-19 es la quinta causa, con el 5.25% no siendo un porcentaje representativo de acuerdo al resto de las causas.

Principales Causas de Egresos Hospitalarios en población de 60 y más años de edad. Año 2021 preliminar.



Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar. Fecha de consulta junio 2022.

En el grupo de 60 años, la COVID19 (1,842) y tumores malignos con (2,328) de las causas de egresos con un 24%, los traumatismos, envenenamiento corresponden al 11% con (1,070), Diabetes Mellitus con el 7% (665), Enfermedades del corazón 4% (394), neumonía e influenza con el 4% (380), hernia de la cavidad abdominal representada por el 3% (302), enfermedades cerebrovasculares (277), colelitiasis y colecistitis identificadas con el 2% (236), enfermedades del hígado con (154); y, el resto de las causas identificadas, con 2025 egresos y representando considerablemente el 21% del total.

Servicios otorgados.

Durante el 2021, se otorgaron un total de 2,408,570 consultas por primera vez y subsecuentes por programa, de las cuales se otorgan con mayor frecuencia consultas otorgadas por otras enfermedades con un 29.81%, seguido de las consultas a sanos con un 27.83% y en tercer lugar a consultas de crónico degenerativos, desglosados de acuerdo a la siguiente tabla:

Consultas por Programa Primera Vez y Subsecuente Año 2021 preliminar

Enfermedades Transmisibles	Crónico Degenerativas	Otras enfermedades	A Sanos	Planificación Familiar	Salud Bucal	Salud Mental	Total
227234	534464	717910	670349	104556	137420	16637	2408570
9.43%	22.19%	29.81%	27.83%	4.34%	5.71%	0.69%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022

Consultas por Programa de Primera Vez Año 2021 preliminar

Enfermedades Transmisibles	Crónico Degenerativas	Otras enfermedades	A Sanos	Planificación Familiar	Salud Bucal	Salud Mental	Total
159683	11993	308930	182491	21385	90010	7794	782286
20.41%	1.53%	39.49%	23.33%	2.73%	11.51%	1.00%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

Para las consultas por programa de primera vez en el 2021, se atendieron con mayor porcentaje las consultas de otras enfermedades con un 39.49%, seguido de las consultas de enfermedades transmisibles, es importante señalar que esta variable de consultas por programa de primera vez en el año son las consultas que se han identificado en padecimientos en una sola ocasión en el año, por otra parte, se identifica que a comparación de la tabla anterior se da seguimiento al 4.15% de las consultas totales en el programa de enfermedades transmisibles, observando que de acuerdo a las 159,683 consultas de la tabla anterior, no se les dio seguimiento a todas las consultas otorgadas por primera vez, siendo las consultas de enfermedades crónico degenerativas y consultas a sanos las de mayor porcentaje.

Consultas por Programa Subsecuente Año 2021

Enfermedades Transmisibles	Crónico Degenerativas	Otras enfermedades	A Sanos	Planificación Familiar	Salud Bucal	Salud Mental	Total
67551	522471	408980	487858	83171	47410	8843	1626284
4.15%	32.13%	25.15%	30.00%	5.11%	2.92%	0.54%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

Consultas de Primera Vez en Mujeres por Grupo de Edad Año 2021

< 1 año	1 año	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-29 años	30-49 años	50-59 años	60 y más años	Total
30209	12774	24525	29810	26317	55325	125686	122288	44929	48838	520,701
5.80%	2.45%	4.71%	5.72%	5.05%	10.63%	24.14%	23.49%	8.63%	9.38%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

El grupo de población que acude frecuentemente a consulta en mujeres, son las de 20-29 años, seguido del grupo de 30-49 años, el grupo que acude con menor frecuencia a consulta es el grupo menor a 1 año, considerando que es la etapa de la vida en la que se debe dar seguimiento al desarrollo y crecimiento, así como los períodos de lactancia y alimentación, además de que a diferencia de los hombres es mayor el porcentaje en las consultas totales en menores de año, sin embargo el grupo de edad que acude con menor frecuencia es el grupo de 1 año de edad seguido del grupo de 50-59 años de edad y de 10-14 años.

Consultas de Primera Vez en Hombres por Grupo de Edad Año 2021 (enero-noviembre)

< 1 año	1 año	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-29 años	30-49 años	50-59 años	60 y más años	Total
31845	12864	23983	29336	21990	18184	29082	42147	23759	32731	265,921
11.98%	4.84%	9.02%	11.03%	8.27%	6.84%	10.94%	15.85%	8.93%	12.31%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022

Consultas de Primera Vez a Embarazadas por Trimestre Gestacional Año 2021 (enero-noviembre)

1er Trimestre Gestacional	2do Trimestre Gestacional	3er Trimestre Gestacional	Total
15373	17147	7785	40305
38.14%	42.54%	19.32%	100.00%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

De acuerdo a la mortalidad materna en el estado y a las consultas de primera vez a mujeres embarazadas se puede observar que el 42.54% inicia en el 2do Trimestre de gestación, siendo importante a considerar que las pacientes inicien con sus consultas prenatales desde el primer trimestre de la gestación, afortunadamente en menor porcentaje 19.32% acuden en el tercer trimestre, sin embargo, el número representado en la tabla indica que aun en un período avanzado del embarazo acuden a control prenatal siendo un riesgo para el desenlace del embarazo.

Consultas de Primera Vez a Embarazadas Adolescentes Año 2021

< 15 años	15-19 años	Total
615	8373	8988
6.84%	93.16%	100.00%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022

El embarazo en adolescentes continua siendo un problema fundamental en la salud pública considerando que 615 mujeres embarazadas acudieron a consulta de primera vez para su control prenatal y con mayor porcentaje 93.16% de las mujeres embarazadas fueron de un rango de edad de 15-19 años, con un total de 8988 de atenciones en mujeres adolescentes en 2021, considerando que en el 2020 se otorgaron 596 consultas de primera vez en menores de 15 años y 8022 en el grupo de 15 a 19 años.



Se realizaron un total de 593 consultas de primera vez en total de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, del 31.37% corresponde a 186 consultas realizadas y del 68.63% de 407 consultas otorgadas, siendo esta mayor a comparación del cáncer cervicouterino.

Consultas de Primera Vez por Método de Planificación Familiar en menores de 20 años, 2021

Oral	Inyectable Mensual	Inyectable Bimestral	Implante subdérmico	DIU	DIU medicado	Quirúrgico	Anticonceptivo de emergencia	Parche dérmico	Preservativo Femenino	Preservativo	Otro método	Total
255	304	337	3365	959	103	72	120	186	38	1090	22	6,851
3.72%	4.44%	4.92%	49.12%	14.00%	1.50%	1.05%	1.75%	2.71%	0.55%	15.91%	0.32%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

Previo al análisis de mortalidad materna y consultas otorgadas es importante mencionar las consultas de métodos de planificación familiar, siendo el implante subdérmico el más utilizado con un 49.12% del resto tanto para menores de 20 años, como mayores de 20 años, el método menos frecuente es otro método, seguido del preservativo femenino para ambos grupos de edad.

Consultas de Primera Vez por Método de Planificación Familiar en mayores de 20 años, 2021

Oral	Inyectable Mensual	Inyectable Bimestral	Implante subdérmico	DIU	DIU medicado	Quirúrgico	Anticonceptivo de emergencia	Parche dérmico	Preservativo Femenino	Preservativo	Otro método	Total
659	1447	1504	10731	2589	549	2391	484	970	158	2431	68	23,981
2.75%	6.03%	6.27%	44.75%	10.80%	2.29%	9.97%	2.02%	4.04%	0.66%	10.14%	0.28%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados. Fecha de consulta junio 2022.

Riesgos para la Salud.

Los riesgos para la salud de la población incluyen todos aquellos factores cuya incidencia eleva la probabilidad de enfermar o morir por ciertas causas. Muchos de ellos pueden señalarse como determinantes sociales de la salud. Entre los factores del entorno que intervienen en la generación de riesgos a la salud se encuentran los relacionados con las condiciones de la vivienda en la que habitan e interactúan las personas.

Población Infantil

La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años se redujo 67.9% en 2018 con respecto a la tasa observada en 2010. Para ello se capacitaron a 223,667 madres en la identificación oportuna de signos de alarma para infección respiratoria, además de la aplicación de la vacuna antineumocócica y antiinfluenza, así como la aplicación de micronutrientes como la vitamina "A".

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se redujo 74.7% por esta causa en 2018 con respecto a 2010; para tal fin, en 2018 se distribuyeron 472,436 sobres, además de capacitar a 198,013 madres en la identificación de oportuna de signos de alarma en enfermedad diarreica aguda y continuar con la vacunación contra el rotavirus.

Influenza.

Puebla en 2018 fue uno de los estados con la más alta tasa de morbilidad y mortalidad por influenza en todos sus serotipos, las entidades federativas donde se detectaron los casos por residencia fueron: Ciudad de México, Chiapas, Jalisco, Querétaro y Tabasco, de los cuales los virus estudiados no han presentado cambios antigénicos que alteren su virulencia o patogenicidad conocida, tampoco se ha identificado resistencia al oseltamivir.

Casos ETI/IRAG notificados, casos positivos por entidad federativa 2021

Tabla 4. Casos ETI/IRAG notificados, casos positivos, proporción de casos positivos y defunciones por influenza según entidad federativa. México, Temporada de influenza estacional 2020-2021

Entidad Federativa	Casos ETI/IRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETI/IRAG	Casos positivos a influenza	%*	Defunciones por influenza
AGUASCALIENTES	29,687	0	0.0	0	MORELOS	17,709	0	0.0	0
BAJA CALIFORNIA	24,646	0	0.0	0	NAYARIT	12,414	0	0.0	0
BAJA CALIFORNIA SUR	25,105	0	0.0	0	NUEVO LEÓN	97,676	0	0.0	0
CAMPECHE	4,130	0	0.0	0	OAXACA	12,786	0	0.0	0
COAHUILA	30,731	0	0.0	0	PUEBLA	45,418	0	0.0	0
COLIMA	8,468	0	0.0	0	QUERÉTARO	48,796	1	0.0	0
CHIAPAS	14,017	1	0.0	0	QUINTANA ROO	11,270	0	0.0	0
CHIHUAHUA	16,724	0	0.0	0	SAN LUIS POTOSÍ	17,938	0	0.0	0
CIUDAD DE MÉXICO	299,426	2	0.0	0	SINALOA	18,887	0	0.0	0
DURANGO	26,448	0	0.0	0	SONORA	63,515	0	0.0	0
GUANAJUATO	48,707	0	0.0	0	TABASCO	16,609	1	0.0	0
GUERRERO	8,957	0	0.0	0	TAMAULIPAS	10,980	0	0.0	0
HIDALGO	31,027	0	0.0	0	TLAXCALA	28,324	0	0.0	0
JALISCO	40,098	1	0.0	0	VERACRUZ	27,148	0	0.0	0
MÉXICO	120,935	0	0.0	0	YUCATÁN	45,717	0	0.0	0
MICHOACÁN	16,415	0	0.0	0	ZACATECAS	30,603	0	0.0	0
					Total general	1,251,311	6	0.0005	0

Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, corte: 27/12/2021.

Hasta el 2021, no se reportaron defunciones en la temporada de influenza estacional en el Estado de Puebla y desde el inicio de la semana 40 del 2020, hasta el año 2021 se notificaron 1,251,311 casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), de los cuales se confirmaron seis casos positivos a influenza (0.0005%) en todo el país.

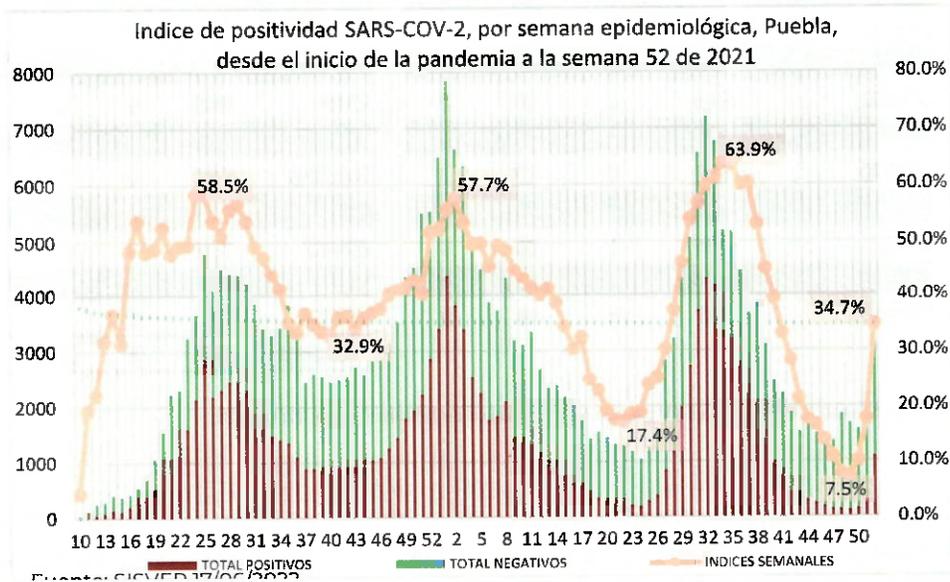



COVID-19

El índice de positividad se ha utilizado como el indicador principal desde el inicio de la pandemia, es una herramienta que nos ayuda a predecir la dirección en que se orientan los casos; si tenemos un alto porcentaje de casos positivos que tienden a aumentar, significa que la COVID-19 se está propagando rápidamente, mientras que, al contrario, un número de casos positivos que tienden a bajar, nos indica que estamos ralentizando los contagios.

Existen diferentes métodos de medición para el índice de positividad, el utilizado es el mismo del nivel federal y la OMS, el cual consiste en tasar los casos positivos diarios (numerador) sobre el acumulado de casos positivos y negativos diarios (denominador); sin embargo la medición se calcula a partir de la fecha de inicio de síntomas, de este modo indistintamente de la fecha del resultado del laboratorio o prueba de antígeno, el inicio de síntomas es el numerador que nos orienta a la fecha de contagio, agrupados por semana epidemiológica y de este modo obtener la línea que se presenta a continuación, que se conforma desde la fecha en la cual se presentó el primer caso positivo en Puebla correspondiente a la semana epidemiológica número 10 del año 2020 a la semana 48 del 2021, además de la información preliminar de las semanas 49, 50 y 51 del 2021, teniendo como fuente la información de la plataforma SINAVE, componente SISVER.

Índice de Positividad SARS-COV2, por semana epidemiológica, desde el inicio hasta SE 52 2021



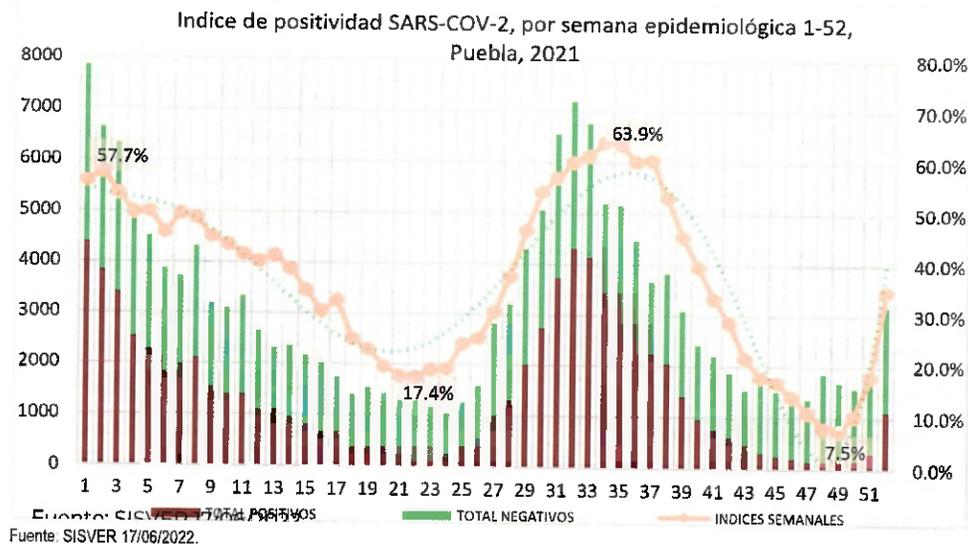
Q

Fuente: SISVER 17/06/2022.



En el eje horizontal se enumeran las semanas epidemiológicas; las barras rojas y verdes corresponden a los resultados positivos y negativos respectivamente, la línea color rosa corresponde como tal al índice de positividad, la línea color guinda corresponde al índice acumulado. Al momento de observar la gráfica, se pueden identificar rápidamente los 3 repuntes de contagios, teniendo su mayor punto en la semana epidemiológica 34 del 2021 con un 63.2% de positividad. Aunque pareciera que en la semana número 1 de 2021 se tuvieran más casos, recordemos que la tasa nos sirve para estandarizar la información independientemente del número de pruebas que se hayan tomado durante la semana epidemiológica

Índice de Positividad SARS-COV2, por semana epidemiológica, sólo 2021



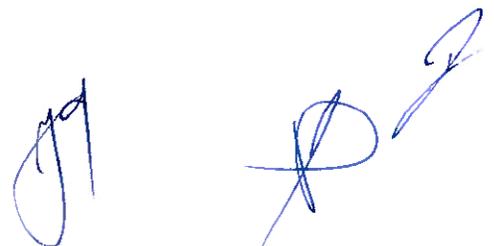
Actualmente, a partir de la información consolidada hasta la semana 48, en el Estado de Puebla, nos encontramos en el punto más bajo de la pandemia desde su inicio, sin embargo, durante la semana 51 se observa un aumento de positividad, el cual puede obedecer a que las pruebas se están aplicando a los casos sospechosos que cumplan con la definición operacional, o bien sea el inicio del cuarto repunte o del comportamiento de la COVID-19 como enfermedad endémica; sin embargo es necesario consolidar la información durante las siguientes semanas, y por lo menos 3 años para construir un canal endémico. De cualquier modo, ante las hipótesis planteadas, la vigilancia epidemiológica activa de la pandemia, ayuda a identificar la velocidad de contagios y de este modo plantear las estrategias de mitigación y control ante nuestros tomadores de decisiones.




ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, 2023.

Clave del Programa 2023	Estructura 2023	Dirección responsable directa del Programa
1	Atención a la Ciudadanía	Unidad de Gestión Social
2	Enlace y Operación de los Servicios	Unidad de Seguimiento a la Operación
3	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
4	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
5	Arbitraje Médico	Comisión Estatal de Arbitraje Médico
6	Asesorías Jurídicas	Dirección de Asuntos Jurídicos
7	Salud Mental	Dirección de Atención a la Salud
8	Transfusión Sanguínea	Dirección de Atención a la Salud
9	Cirugía Extramuros	Dirección de Atención a la Salud
10.IT	Salud Itinerante	Dirección de Atención a la Salud
11	Atención Hospitalaria	Dirección de Atención a la Salud
12	Enfermería	Dirección de Atención a la Salud
13	Donación y Trasplantes	Dirección de Atención a la Salud
14	Teleeducación	Dirección de Atención a la Salud
15	Servicio Social y Residencias Médicas	Dirección de Atención a la Salud
16	Acreditación	Dirección de Atención a la Salud
17	Investigación en Salud	Dirección de Atención a la Salud
18	Fortalecimiento de la Atención Médica	Dirección de Atención a la Salud
19	Evaluación a programas	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
20.PE	Innovación y proyectos estratégicos	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
21	Calidad y Desarrollo Institucional	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
22	Presupuesto y Control de Recursos Financieros	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión
23	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión
24	Administración de Recursos Humanos	Dirección de Operación de Personal
25	Abasto de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS)	Dirección de Operación de Unidades Médicas
26	Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación y Programación
27	Proceso Programático	Dirección de Planeación y Programación
28	Transparencia y Acceso a la Información	Dirección de Planeación y Programación
29	Planeación de acciones de Infraestructura Física	Dirección de Planeación y Programación
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Dirección de Planeación y Programación
31	Control Interno	Dirección de Planeación y Programación

Clave del Programa 2023	Estructura 2023	Dirección responsable directa del Programa
32	Protección contra Riesgos Sanitarios	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
33	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
34	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
35	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
36	Farmacovigilancia	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
37	Políticas de Salud Pública	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
38	Adicciones	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
39	Salud Bucal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
40.G	Igualdad de Género	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
41	Violencia de Género	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
42	Enfermedades Diarreicas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
43	Micobacteriosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
44	Dengue	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
45	Enfermedades de Chagas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
46	Paludismo	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
47	Intoxicación por Artrópodos	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
48	Zoonosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
49	Hepatitis C	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
50.VL	Vigilancia por Laboratorio	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
51	Atención de Urgencias Epidemiológicas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
52	Monitoreo	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
53	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
54	Cardiometabólicas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
55	Planificación Familiar y Anticoncepción	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
56	Cáncer	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
57	Aborto Seguro	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
58	Salud Materna	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
59	Salud Perinatal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
60.V	Vacunación	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
61	Salud de la Infancia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
62	Salud de la Adolescencia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
63	Cáncer de Infancia y Adolescencia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica





Clave del Programa 2023	Estructura 2023	Dirección responsable directa del Programa
64	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
65	VIH e ITS	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
66	Adulto Mayor	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
67	Consulta Externa	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
68	Enfermedades Respiratorias	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
69	Neumonías e Influenza	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
70.E	Emergencias	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
71	E023 Atención a la Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Programas Presupuestarios		
Clave	Nombre del Programa	Área Responsable
E040	Fortalecimiento de los Servicios de Salud.	Varias Direcciones
E041	INSABI, Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social.	
E042	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.	
P007	Rectoría en Salud.	
R012	Instrumentación para la mejora de servicios de salud	

PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

1. Atención a la Ciudadanía.

Importancia del Programa.

La Unidad de Gestión Social, a través del Programa de Atención a la Ciudadanía, atiende y da respuesta de manera oportuna a todas las peticiones, gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, con eficiencia y eficacia, a efecto de que los servicios que se otorgan sean acordes a las necesidades de la población.

Objetivo.

Atender y dar respuesta de manera inmediata y oportuna a todas las peticiones gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales, aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, con eficiencia y eficacia a efecto de que los servicios que se otorgan, sean acordes a las necesidades de la población, garantizando su gratuidad total.

Estrategias.

1. Coadyuvar con las áreas competentes en la atención, seguimiento y conclusión de las peticiones, gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, brindando respuesta de manera oportuna
2. Atención telefónica gratuita, a través del Sistema *Contac Center* a la población, para resolver dudas, recibir orientación médica, atender peticiones; de igual forma, orientar y respetar los derechos que cuentan como beneficiarios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, garantizando el otorgamiento de los Servicios de Salud gratuitos y de calidad, bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

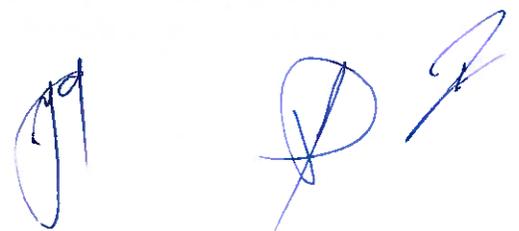
Líneas de Acción.

- 1.1. Permanecer en coordinación con las áreas de competencia, para el seguimiento y conclusión de las peticiones, gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales, aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, dando respuesta en el menor tiempo posible.
- 1.2. Reporte de peticiones, gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales, aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, y enviarlas a las áreas de competencia para su puntual seguimiento.
- 2.1 Análisis de indicadores y resultados del Sistema *Contac Center*, en coordinación con esta Secretaría de Salud del Estado de Puebla, garantizando la satisfacción del peticionario en la respuesta emitida.
- 2.2 Implementación de acciones de mejora como capacitaciones, sensibilización al servidor público para la atención de peticiones, gestiones e inconformidades ciudadanas y gubernamentales aplicables a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

2. Enlace y Operación de los Servicios.

Importancia del Programa.

El Programa de Enlace y Operación de los Servicios, tiene como propósito el establecimiento de mecanismos que hagan más fácil y expedita la consecuencia de los objetivos del Organismo, actuando como un órgano de enlace entre diferentes unidades administrativas de la referida entidad e incluso, como facilitador para el aprovechamiento de sinergias, privilegiando la simplificación de los procesos administrativos al comunicar el seguimiento de los documentos ingresados al Organismo hasta su total conclusión.



Objetivo.

Lograr que los esfuerzos y contribución de las áreas, se reflejen en la simplificación de los procesos administrativos estableciendo mecanismos que hagan más ágil y eficiente, la consecuencia de los objetivos del Organismo, asegurando con ello el seguimiento a la ejecución y cumplimiento de los temas.

Estrategias.

1. De los documentos ingresados al Organismo turnar de manera oportuna a las áreas competentes para la atención que corresponda.
2. Ejecutar un sistema de control de gestión, de los documentos que se reciben en el Organismo.
3. Seguimiento a la documentación que se recibe en el Organismo, hasta su conclusión a través del Sistema de Control de Gestión.

Líneas de Acción.

- 1.1. Registrar los documentos y correspondencia en general que se recibe en el Organismo, en el Sistema de Control de Gestión.
- 1.2. Turnar la documentación registrada en el Sistema de Control de Gestión, a las áreas competentes para su atención.
- 1.3. Proporcionar la capacitación a los usuarios en la operación y registro del Sistema de Control de Gestión.
- 3.1. Solicitar a las áreas que conforman esta estructura, el cumplimiento y conclusión de la documentación turnada en el Sistema de Control de Gestión.
- 3.2. Informar a las áreas competentes, cuando éstas presenten rezago en la conclusión de los documentos turnados para su atención.

3. Seguridad Vial y Prevención de Accidentes.

Importancia del Programa.

Los accidentes son un problema de Salud Pública, tienen una alta tasa de morbilidad, mortalidad y alto índice de discapacidad, el costo que representa para el país y el impacto social implica que se busquen estrategias para la reducción de los accidentes de tránsito y los accidentes en general, particularmente los que afectan a grupos vulnerables.

El Programa de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes es la principal herramienta que los Servicios de Salud del Estado de Puebla tienen para sensibilizar a la población sobre los factores de riesgo, con la finalidad de reducir la ocurrencia de accidentes relacionados con la conducción de vehículos de motor y accidentes en general, con especial énfasis en los grupos vulnerables; así como fortalecer la atención médica oportuna y la referencia del paciente de urgencia a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), lo que impactará en una disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad por accidentes.

Objetivo.

Fortalecer la seguridad vial y la prevención de accidentes en el Estado de Puebla, integrando estrategias y líneas de acción para reducir los factores de riesgo que propician la ocurrencia de los accidentes, mediante la promoción a la salud, educación, sensibilización, actualización y concientización de la población, contribuyendo a crear en la sociedad una cultura de prevención y a mejorar la atención médica de las víctimas.

Estrategias.

1. Capacitación de la población como primer respondiente en urgencias médicas; capacitación y actualización del personal de salud en la atención de una urgencia médica.
2. Realizar campañas de sensibilización en seguridad vial y prevención de accidentes en grupos vulnerables.
3. Fortalecer los operativos de alcoholimetría, en los municipios con mayor incidencia de accidentes, relacionados con la conducción de vehículos de motor bajo los efectos del alcohol.
4. Realizar auditorías de seguridad vial desde un equipo multidisciplinario y multisectorial.

5. Realizar medición de factores de riesgo con la finalidad de orientar las estrategias de prevención de accidentes.
6. Operar el Observatorio Estatal de Lesiones.

Líneas de Acción.

- 1.1 Capacitar a la población como primer respondiente en urgencias médicas.
- 1.2 Capacitar al personal de seguridad vial.
- 2.1 Realizar campañas en seguridad vial.
- 2.2 Realizar campañas en prevención de accidentes.
- 3.1 Participar con las dependencias responsables en los municipios, en la coordinación de los operativos de alcoholimetría.
- 4.1 Participar en la realización de auditorías en seguridad vial, en tramos carreteros o cruceros con mayor accidentabilidad.
- 5.1 Realizar medición de factores de riesgo para la seguridad vial.
- 6.1 Registro en plataforma sobre información de los accidentes viales ocurridos

4. Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.

Importancia del Programa.

Otorgar una atención médica pre hospitalaria oportuna y de calidad a víctimas de desastres, accidentes, urgencias médicas, traumatológicas y obstétricas, con el tiempo de respuesta adecuado, y el traslado de ambulancias terrestres y aéreas, con personal capacitado, hasta su entrega en las unidades médicas hospitalarias y coordinado a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), y del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, que pueda operar con los recursos necesarios y la calidad técnica que permita reducir el mínimo los efectos o daños a la salud de la población a través de la red estatal de ambulancias que ofrece atención médica pre hospitalaria en el Estado de Puebla.

Objetivo.

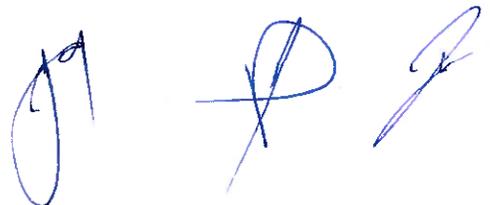
Otorgar una atención médica pre hospitalaria en ambulancias terrestres y aéreas oportuna y de calidad, a pacientes víctimas de accidentes, contingencias, desastres, urgencias médicas traumáticas y obstétricas; desde el lugar de ocurrencia, hasta la unidad médica pública social o privada que cuente con los recursos humanos materiales y tecnológicos para su atención, cumpliendo con las normas y procedimientos vigentes para la coordinación entre las instituciones que brindan atención médica pre hospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Estrategias.

1. Ser la instancia reguladora a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), en el Estado de Puebla.
2. Fomentar la incorporación de las unidades médicas del Estado de Puebla, al Programa Hospital Seguro.
3. Estandarizar protocolos de atención médica pre hospitalaria, entre personal que otorga atención médica de urgencias.
4. Fortalecer la operación del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas, en el Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la adecuada comunicación, captura y almacenamiento de información de las urgencias médicas.
- 1.2 Planificar la operatividad en la atención médica derivada de urgencias y desastres.
- 2.1 Asesorar y dar seguimiento al Programa Hospital Seguro, en la red hospitalaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Fomentar la creación de los Comités Hospitalarios para casos de desastres.
- 3.1 Unificar el sistema de comunicación entre las ambulancias de atención médica pre hospitalaria, y las unidades hospitalarias receptoras.





- 3.2 Contar con personal entrenado y certificado en atención médica pre hospitalaria, en ambulancias equipadas terrestres y aéreas, para el traslado oportuno de las pacientes, derivadas de urgencias obstétricas, urgencias médicas, traumatológicas, contingencias, accidentes y desastres.
- 4.1 Capacitar al personal operativo y normativo de la red de ambulancias, del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.
- 4.2 Garantizar el abastecimiento de insumos para la salud, en las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.
- 4.3 Fortalecer el equipamiento médico, de las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.

5. Arbitraje Médico.

Importancia del Programa.

La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud, que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

La práctica sanitaria, conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden; conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas, es posible que estos riesgos se incrementen. En términos técnicos se habla, en estos casos, de que el paciente sufre un efecto adverso (EA). Es decir, un accidente imprevisto e inesperado, que causa algún daño o complicación al paciente, y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece. Muchos de estos efectos adversos, son inevitables por más que se esfuercen los profesionales, pero existen otros que podrían evitarse, y que se encuentran sujetos a la Praxis Clínica (información de relevancia teórico-práctica). Esta es la razón de que se promuevan programas orientados a incrementar la seguridad clínica de los pacientes.

De tal modo que esta Comisión de Arbitraje Médico, tiene como principal función, la recepción de quejas médicas a efecto de reestablecer la comunicación entre el usuario y el prestador del servicio sanitario a través de la conciliación y el arbitraje, en el que las partes de forma voluntaria aceptan la firma de convenios o en su defecto la emisión de laudos.

Objetivo.

Atender, asesorar y solucionar en tiempo las inconformidades y calificar quejas del servicio de salud que presenten los usuarios o sus familiares, ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, induciendo éstas a los procesos de conciliación y arbitraje que permitan solucionar en amigable composición, las diferencias existentes, generando elementos que permitan incrementar la satisfacción, la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el Sistema Estatal de Salud.

Estrategias.

1. Continuar con la implementación de estrategias que permitan la difusión de los servicios que proporciona la Comisión Estatal de Arbitraje Médico; (CESAMED), para ello, se han establecido diferentes pláticas con temas como: Funciones y atribuciones de la CESAMED, Consentimiento bajo información, violencia obstétrica, entre otros; que de manera totalmente gratuita continuaremos proporcionando a la población en general y específica (según el caso).
2. La implementación de módulos de atención ciudadana en los distintos municipios conurbados de la ciudad de Puebla; el objetivo está relacionado en prestar los diferentes servicios del proceso de atención de inconformidad.

Líneas de Acción.

- 1.1 Mediante reuniones directivas, se elige el tema que se pretende difundir a través de transmisiones en línea y/o pláticas presenciales. Se designa una fecha y un horario tentativos y se elige al ponente que corresponda, según el tema.
- 1.2 Establecer contacto con autoridades de los municipios conurbados, ocupando la base de datos creada durante el ejercicio 2021.
- 2.1 Proporcionar información general de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y hacer de su conocimiento a dichas autoridades, del interés en establecer un módulo de atención ciudadana itinerante en las inmediaciones de Palacio Municipal.

- 2.2 Llegada la fecha, se montará el módulo de atención ciudadana en los bajos del Palacio Municipal, o en área asignada por las autoridades; en la que estará atendida por un asesor jurídico y asesor médico, se brindarán los servicios del procedimiento de atención a la inconformidad, (asesoría, orientación, gestión inmediata, queja).

6. Asesorías Jurídicas.

Importancia del Programa.

Asesorar de manera oportuna, al personal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, en materia laboral y penal, con el fin de que dicho personal se conduzca con profesionalismo; rigiéndose bajo los principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos, observando los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, con el fin de brindar de la mejor manera la atención médica a cualquier persona, sin discriminación de ningún tipo ya sea por sexo, edad, condición social, a fin de no incurrir en alguna responsabilidad penal o laboral.

Objetivo.

Asistencia jurídica a las áreas que integran los Servicios de Salud del Estado de Puebla que la requieran, en materias administrativa laboral y penal.

Estrategias.

1. Presentar las asesorías jurídicas al personal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, de forma presencial o por medio de video conferencia.
2. Proporcionar medios didácticos para reforzar los temas abordados en las asesorías jurídicas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Acondicionar espacios adecuados para la atención personal o en línea, para las asesorías jurídicas.
- 1.2 Habilitar dentro de la Secretaría de Salud, un aula para implementar las asesorías jurídicas presenciales o vía video conferencia.
- 2.1 Presentación digital de los temas a observar en las asesorías jurídicas.
- 2.2 Desarrollar presentaciones power point o medios didácticos, para una mejor comprensión de los temas a abordar.

7. Salud Mental.

Importancia del Programa.

Los trastornos mentales en el Estado de Puebla y en el mundo, presentan una creciente prevalencia y contribuyen de forma importante a la morbilidad y mortalidad prematura, siendo causa importante de discapacidad, que afecta no solo al individuo, sino también a su familia y a la sociedad.

Asimismo, los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas, que impactan en el perfil de salud de la población.

Debido a que, en la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes, se ha generado una gran brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de quienes lo reciben; en virtud de lo anterior, se hace imprescindible contar con estrategias orientadas a la atención primaria en salud mental y a la prevención de los trastornos mentales, con el propósito de favorecer la salud integral de la población y su bienestar general.

Objetivo.

Fortalecer la calidad de la atención de los trastornos mentales en el estado, mediante la promoción y capacitación en temas prioritarios de salud mental, para favorecer la detección y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales.



Estrategias.

1. Fortalecer la cobertura de los servicios de salud mental en la atención primaria.
2. Prevenir los trastornos mentales en la población.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecimiento de la atención de la salud mental, en las comunidades del Estado de Puebla.
- 1.2 Capacitación de médicos generales en salud mental, para la detección y tratamiento oportuno de los trastornos mentales.
- 2.1 Pláticas y actividades de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales dirigidas a la población.
- 2.2 Capacitación a servidores públicos, en contacto con la comunidad como personal médico, paramédico, psicólogos y docentes en la detección y manejo de los trastornos mentales de mayor prevalencia.

8. Transfusión Sanguínea.

Importancia del Programa.

La donación sanguínea altruista y de repetición, es una de las mejores formas de obtener una sangre con más seguridad que la de reposición o la familiar; permite salvar vidas y mejorar la salud, por lo que se promueve la toma de conciencia de la importancia de donar sangre; existen pacientes que la necesitan y no tienen acceso a ella en tiempo y forma, por eso es la importancia del programa de transfusión sanguínea, que brinda el servicio a toda la población incluyendo la más vulnerable.

Objetivo.

Garantizar y promover la donación altruista y de repetición; incrementar la captación mediante campañas móviles en el área metropolitana y el interior del estado, con el fin de abastecer a todas las unidades dependientes del sector salud, para obtener estudiar certificar los medios para agilizar la trazabilidad de las unidades de sangre y sus componentes, y así abatir la mortalidad materna por hemorragia obstétrica, con la seguridad inocuidad conforme a lo establecido en la Ley General de Salud la NOM-253 y las disposiciones en las materias vigentes.

Estrategias.

1. Promover la cultura de la donación altruista y de repetición de sangre o sus componentes, para dar cumplimiento al plan del gobierno federal de lograr que sea este tipo de donación, en el 100% en todos los bancos públicos y privados del país.
2. Fortalecer los programas de contingencias, en coordinación del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; haciendo frente a los factores ambientales con mayor eficacia, los cuales pueden ser previsibles y no previsibles, en donde casi siempre se necesita sangre y sus componentes.

Líneas de Acción.

- 1.1 Coordinar a través del Sistema Estatal de Salud, la obtención de sangre y sus componentes, con el fin de distribuir las a todas las unidades médicas que lo requieran a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), por medio de la donación altruista, familiar o de reposición.
- 1.2 Asegurar que el CETS, tenga la disponibilidad de unidades de sangre y sus componentes de forma segura, para garantizar el abasto en las unidades del sector salud ante cualquier necesidad o contingencia.
- 2.1 Promover y concientizar a la población en general, sobre la cultura de la donación voluntaria; con el fin de asegurar una tasa de donación de 100 unidades por cada 100.000 habitantes, según el mínimo indispensable que recomienda la Organización Mundial de la Salud.
- 2.2 Recibir un informe mensual, de los bancos de sangre y los servicios de transfusión públicos y privados, para determinar la cantidad de unidades de sangre y sus componentes que se requieren para ser autosuficientes en el estado.

9. Cirugía Extramuros.

Importancia del Programa.

El programa, establece un compromiso con la población de mayor vulnerabilidad o en condiciones de pobreza extrema y marginación, que carece de atención médico quirúrgica de especialidad, con lo que se promueve la justicia social por la implementación de alternativas que ofrecen las mismas oportunidades de calidad de vida a la población; acciones de un impacto universal para el individuo que recibe la atención, para la familia y para la comunidad donde se desarrolla.

El Programa de Cirugía Extramuros, lleva a la población marginada, en forma gratuita, atención quirúrgica especializada, con calidad y equidad, con tecnología de punta, proporcionada por cirujanos certificados y de amplio reconocimiento nacional, en las localidades cercanas a su sitio de residencia, a través de campañas quirúrgicas, con coordinación de los tres niveles de atención, utilizando la infraestructura existente de los Servicios de Salud del Estado, asegurándose la planeación, programación, presupuesto, control y evaluación del propio programa.

Objetivo.

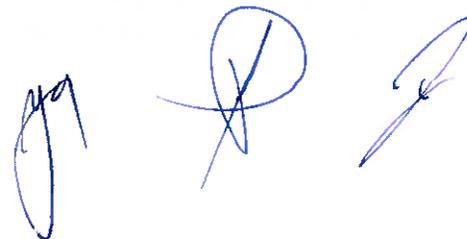
Brindar atención médica quirúrgica especializada a la población de las comunidades del área rural de mayor vulnerabilidad en el Estado, mediante un grupo itinerante multidisciplinario de médicos especialistas, optimización de recursos y aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria existente; lo que contribuye a elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de la población. Proporcionar atención médico especializada y ampliar la cobertura de servicios en los hospitales del interior del Estado, con un equipo médico multidisciplinario, con especialidad en ginecología y pediatría, que atienda a la población en las unidades hospitalarias próximas a su lugar de residencia.

Estrategias.

1. Garantizar la cobertura universal y acceso a los Servicios de Salud, a la población de mayor marginación y vulnerabilidad, en condiciones de pobreza extrema, geográficamente dispersa.
2. Brindar atención médico quirúrgica de especialidad, integral y oportuna, cerca del lugar de residencia de los habitantes mediante jornadas médico quirúrgicas itinerantes.
3. Aprovechar la infraestructura existente y optimizar los recursos disponibles, para el fortalecimiento y ampliación de la cobertura de los servicios médicos de especialidad, en las unidades hospitalarias del interior del estado.
4. Control, sistematización y vigilancia, de las jornadas quirúrgicas organizadas por los Servicios de Salud en el estado.

Líneas de Acción.

- 1.1 Establecer y fomentar participación interinstitucional, para mejorar la calidad de vida de la población.
- 1.2 Promover y difundir la cartera de servicios médicos especializados, bajo una programación anual de jornadas médicas multidisciplinarias, con sede en las unidades hospitalarias del interior del Estado y vinculación con otros programas de salud para su difusión y resolución simultánea.
- 2.1 Implementación de atención médico quirúrgica especializada, en los hospitales rurales de las zonas de mayor vulnerabilidad en el Estado, a través de un grupo multidisciplinario itinerante de médicos especialistas.
- 3.1 Descentralizar la atención médico quirúrgica de especialidad, al abatir rezago quirúrgico y disminuir la referencia de pacientes a los hospitales de tercer nivel en las zonas rurales; en especial, reducir el índice de ceguera reversible quirúrgicamente (cataratas), y de enfermedades congénitas deformantes e invalidantes (labio y paladar hendido), e implementación de medidas quirúrgicas correctivas y preventivas para la rehabilitación bucal (remoción de terceros molares, caninos retenidos, dientes supernumerarios, etcétera).
- 3.2 Elevar la calidad de vida de la población rural, con el acercamiento de servicios de salud, equitativos, con recursos tecnológicos de vanguardia y estándares de seguridad y calidad en el manejo integral de los pacientes.
- 4.1 Asegurar y regular el ejercicio de la práctica médica itinerante, con fundamento en los lineamientos y normas oficiales federales y estatales.



10. IT Salud Itinerante.

Importancia del Programa.

A través de las Unidades Móviles Médico Odontológicas, se traslada al personal de salud para ofrecer servicio médico y dental, en las localidades que no cuentan con infraestructura en salud; con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad, mediante acciones de promoción y prevención a la salud, para mejorar la calidad y estilo de vida.

Objetivo.

Acercar los servicios de salud en localidades dispersas de difícil acceso, que no cuentan con infraestructura en salud, otorgando atención primaria en salud de forma oportuna y de calidad en las diferentes etapas de la vida, a través de acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades, para mejorar la calidad de vida, proporcionando a la población los medios necesarios para la generación de entornos favorables del individuo, la familia y la comunidad, fomentando así una cultura en salud.

Estrategias.

1. Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población que se encuentra en localidades de alta y muy alta marginación, de manera constante.
2. Dar cumplimiento al cronograma de visitas, a las localidades que estén bajo la responsabilidad de las Unidades Móviles Médico Odontológicas.
3. Ofertar servicios de promoción y prevención de la salud dirigidas a la población.

Líneas de Acción.

- 1.1 Otorgar consulta médica, dental de control y seguimiento a la población, conforme a la normatividad establecida en los diferentes programas de la institución, garantizando así la atención oportuna y de calidad.
- 1.2 Difusión de los servicios que se brindan en las Unidades Móviles Médico Odontológicas, conforme a los programas prioritarios.
- 2.1 Elaborar y difundir el cronograma anual en las localidades.
- 2.2 Dar cumplimiento estricto al cronograma.
- 3.1 Realizar acciones de promoción y prevención a la salud, dirigidos a la familia, la comunidad, con la participación activa de la población.
- 3.2 Identificar determinantes sociales que intervengan o modifiquen los estilos de vida de la población.

11. Atención Hospitalaria.

Importancia del Programa.

Es necesario proporcionar en forma continua e integral toda atención médica a la población demandante, mediante una calidad y calidez del servicio tanto de segundo y tercer nivel de atención, bajo la normatividad establecida con cobertura total de su padecimiento. Uno de los pilares más fuertes en el sistema de salud, son los servicios hospitalarios cuya importancia radica en obtener y analizar los resultados del número de análisis clínicos y estudios de rayos X, que realizan en cada unidad médica, para obtener el promedio de estudios de cada paciente; y, de esta forma buscar las estrategias para la optimización de recursos y dar cobertura en la atención de todos los hospitales.

La pandemia por virus SARS COV2, condicionó la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes graves, que ameritan manejo crítico con ventilación mecánica, por infección respiratoria aguda grave.

Es fundamental, dar cumplimiento al Programa "Atención Hospitalaria"; establecer las líneas de acción en cada hospital que compone la red hospitalaria del estado y llegar a las metas de los programas federales establecidos en salud.

Objetivo.

Asegurar y otorgar una atención médica efectiva, resolutive, humana y de calidad, a la población de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que, por su daño a la salud, requiera atención intrahospitalaria, y que sea de la más

alta calidad, evitando deficiencias o en caso de haberse presentado sean corregidas adecuadamente para evitar su recurrencia, así como contar con un mecanismo para proponer acciones correctivas y preventivas eficaces y eficientes. Brindar atención médica en todo Hospital Comunitario e Integral que cuente con núcleos básicos de salud, a toda la población demandante con calidad, calidez en el servicio, en el marco de la normatividad aplicable, con acciones preventivas, curativas y resolutivas.

Estrategias.

1. Establecer en cada Hospital General los criterios de seguridad del paciente, basados en las buenas prácticas clínicas por medio de la unificación de criterios de atención médica, la elaboración del expediente clínico como lo marca la Norma Oficial Mexicana 004, y la unificación de procesos médicos de acuerdo al grado de complejidad del Hospital.
2. Asegurar la cobertura de médicos generales necesarios para otorgar la consulta externa de núcleos básicos de los hospitales comunitarios e integrales.
3. Realizar la capacitación continua a los médicos generales en la consulta externa que forma los núcleos básicos con la finalidad de conocer la morbilidad más frecuente de la comunidad que demanda atención.
4. Solicitar los insumos necesarios para otorgar la consulta externa general en todo Hospital Comunitario e Integral con núcleos básicos.
5. Reducir el tiempo de espera para consultas y tratamientos médicos especializados, gestionando la actualización y mejoramiento de equipos médicos.
6. Optimizar los recursos de laboratorio y Rayos X, para otorgar más atenciones a mayor número de pacientes, a partir de la solicitud correcta y apegada a las guías clínicas.

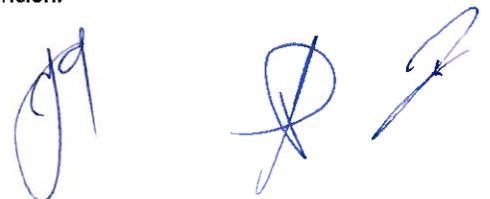
Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar reuniones con los Directores de los Hospitales Generales, para analizar los indicadores de productividad y de resultados en forma mensual, para realizar planes de mejora que se basarán en el análisis modo y efecto de falla (AMEF).
- 1.2 Cumplir con lo establecido en normas y manuales de procedimientos de las diferentes áreas, y verificar que se cumpla la Norma 04 del Expediente Clínico.
- 2.1 Gestionar ante la Subdirección de Hospitales de los Servicios de Salud, para que a su vez solicite a las instancias competentes la cobertura de médicos generales para la atención de la consulta externa en los Hospitales Comunitarios e Integrales con núcleos básicos.
- 2.2 Mantener la aplicación del uso de la agenda de citas para la organización efectiva de la consulta externa.
- 3.1 Gestionar ante la Subdirección de Enseñanza, un programa de capacitación continua, para los médicos de núcleos básicos.
- 4.1 Gestionar todo insumo necesario para la atención de la población demandante de la consulta externa.
- 5.1 Gestionar la dotación de recursos humanos, insumos e infraestructura, de acuerdo con los lineamientos de acreditación de unidades médicas.
- 5.2 Generar un programa de vinculación interhospitalario entre todos los niveles de atención, a fin de disminuir los tiempos de espera para referencia de pacientes, ya sea programados o de urgencias.
- 6.1 Realizar la supervisión de los laboratorios y rayos x, para verificar el correcto registro y captura por parte de personal operativo.
- 6.2 Verificar la distribución de los insumos y consumibles, que llegan a los laboratorios para identificar manejo adecuado.

12. Enfermería.

Importancia del Programa.

Contribuir en la mejora de la atención de los profesionales de enfermería, hacia la población más necesitada, abarcando planes importantes en la organización del Departamento Estatal de Enfermería, como lo es: la capacitación, supervisión y seguimiento de los programas federales, tanto en el primer nivel como en el segundo nivel de atención.



Enfermería conforma más del 70% de la población de cualquier unidad médica; tiene interacción con todos los programas prioritarios de atención a la salud, por tal motivo, es importante contar con herramientas que garanticen el apego y cumplimiento de los procesos de atención de enfermería, con el objetivo de garantizar una atención de calidad, cumpliendo con todos los lineamientos de seguridad de atención de todos los pacientes.

El Departamento Estatal de Enfermería, se suma al esfuerzo y compromiso de mejorar la salud para toda la población, en cada una de las unidades de atención del Estado de Puebla, en donde el personal de enfermería brinda atención.

Objetivo.

Mejorar la calidad de la atención de los usuarios, en coordinación con los profesionales de enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con el propósito de desarrollar estrategias administrativas técnicas, científicas, humanas y éticas con oportunidad y responsabilidad, mediante la sensibilización, capacitación y supervisión de los procesos específicos, aunado a la adecuada utilización de los recursos materiales y tecnológicos, así como la evaluación sistemática de los procesos en enfermería.

Estrategias.

1. Capacitación del personal de enfermería, en todos los niveles de atención.
2. Supervisión, asesoría y seguimiento de las unidades médicas, en todos los niveles de atención.
3. Cumplimiento a los programas federales (Clínicas de catéteres), dadas de alta y con seguimiento de resultados.

Líneas de Acción.

- 1.1 Brindar capacitación, cursos y talleres en el primer y segundo nivel de atención de acuerdo con el análisis realizado con antelación en base a las competencias del personal de enfermería.
- 1.2 Capacitación en temas de gestión y apego a procesos de los y las nuevas jefas de Unidades Médicas con la finalidad de reforzar contenidos gerenciales y la continuidad de los mismos.
- 2.1 Supervisión del cumplimiento del plan de capacitación anual de las unidades médicas por parte de la Coordinadora Operativa de Enseñanza Estatal en conjunto con las responsables de Enseñanza del área de enfermería de las unidades médicas.
- 2.2 Supervisión en las unidades de primer y segundo nivel de atención con relación al seguimiento de procesos operativos hospitalarios.
- 3.1 Reforzar el manejo y estandarización de clínicas de catéteres oficiales en las unidades médicas mediante capacitación anual y supervisión.
- 3.2 Seguimiento de los resultados mensuales obtenidos de las clínicas de catéteres, mediante el ingreso de datos a la plataforma oficial de la Comisión Permanente de Enfermería, para la medición del indicador de las infecciones del torrente sanguíneo.

13. Donación y Trasplantes.

Importancia del Programa.

Los trasplantes representan el mayor logro y una invaluable oportunidad para los pacientes con padecimientos crónico degenerativos, cuya consecuencia es la insuficiencia de algún órgano. Los trasplantes, en ocasiones representan la única alternativa terapéutica, que no solo resuelve la falla orgánica o tisular; sino que conserva la vida del receptor en condiciones cercanas al 100%.

Los padecimientos como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, etc. tienden a desarrollar la insuficiencia renal, como consecuencia, uno de los trasplantes que más se requiere sin duda es el renal; desafortunadamente, la disponibilidad de donaciones con diagnóstico de muerte encefálica es baja; ante esta situación, la prioridad del programa estatal de trasplantes, es concientizar a la ciudadanía, para promover la cultura de la donación de órganos, para realizar el mayor número de trasplantes y así dar una esperanza de vida a las personas que requieren de estos órganos o tejidos.



Objetivo.

Coordinar desde la Unidad de Trasplantes de Puebla, a todos los hospitales que cuenten con licencia de procuración y/o trasplante, en cada uno de los procesos de donación, con la finalidad de procurar el mayor número de órganos y tejidos, para beneficiar a los pacientes registrados en el Sistema informático del Registro Nacional de Trasplantes, mejorando su calidad de vida con rapidez y oportunidad, sumándolos a la población productiva. Vigilar que el banco de tejido corneal, continúe conduciéndose con apego a la Ley General de Salud y a su Reglamento. Apoyar para que el personal involucrado en los procesos de donación y trasplante, continúe con capacitación actualizada y fidedigna sobre los procesos, a fin de brindar atención de calidad, a todos los usuarios sobre todo con los nuevos protocolos post pandemia.

Estrategias.

1. Aumentar el trasplante de órganos y tejidos, apegados a los lineamientos médicos legales y bioéticos.
2. Otorgar a las familias donantes, calidad y calidez en cada una de las entrevistas y hasta la entrega del cadáver.
3. Valorar cada córnea procurada en el estado, con la finalidad de implantarla con un buen conteo celular logrando insertar de manera eficiente a los receptores a la vida productiva.
4. Aumentar el fenómeno de la donación de órganos en los hospitales con licencia, apoyándonos de los comités internos de donación y/o trasplante.

Líneas de Acción.

- 1.1 Completar al menos 8 protocolos de trasplante renal y 8 de córneas de acuerdo al protocolo de cada hospital y la edad del receptor.
- 1.2 Trabajar en conjunto con recursos humanos para el incremento de plazas nefrológicas.
- 1.3 Coadyuvar en la documentación administrativa para realizar los estudios subrogados e inherentes.
- 2.1 Acondicionar un lugar específico para las entrevistas familiares.
- 2.2 Capacitar al personal en la comunicación de las malas noticias.
- 3.1 Realizar el conteo celular bajo el microscopio especular con personal altamente capacitado.
- 3.2 Procesar el cultivo de tejido corneal apegado a los criterios de laboratorio e infectología con la finalidad de entregar las córneas en las mejores condiciones.
- 4.1 Apoyar con la presentación en formato digital actualizada para el otorgamiento de pláticas a todo el personal de los Hospitales con licencia.
- 4.2 Buscar espacios en diversas áreas ocupando los días nacionales o internacionales para incrementar la información sobre la donación de órganos.

14. Teleeducación.

Importancia del Programa.

La Teleeducación en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, tendrá la finalidad de ampliar y mejorar la capacitación virtual a través del uso de herramientas tecnológicas y telecomunicaciones, con el apoyo de una plataforma de capacitación web (EDX), con la que se logra la calidad y continuidad de la capacitación virtual al personal de salud, así como el médico de internado y servicio social de medicina.

Objetivo.

Realizar mediante el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones, el aprendizaje interactivo a distancia al personal de salud del Estado de Puebla, incluyendo a médicos de internado y médicos de servicio social.

Estrategias.

1. Detectar las necesidades de capacitación en las unidades médicas, para establecer la colaboración y conexión vía internet a fin de fortalecer la capacitación en el área médica y paramédica.

2. Capacitar la formación de recursos humanos de forma virtual, para que brinden una adecuada atención médica, para mantener actualizado al personal médico y paramédico de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Evaluar en forma periódica los contenidos de capacitación virtual, en base a los lineamientos institucionales, asegurando su eficacia y manteniendo actualizada la plataforma web.
- 1.2 Gestionar recursos federales y estatales, para la ampliación y diversificación de la oferta educativa y su operación con los más altos estándares de calidad.
- 2.1 Elaborar y aplicar un programa estatal, en conjunto con los responsables estatales de los temas prioritarios de la institución.
- 2.2 Realizar reuniones virtuales con las unidades médicas, instituciones públicas y privadas, a fin de fortalecer la capacitación en el área médica y paramédica.

15. Servicio Social y Residencias Médicas.

Importancia del Programa.

Los Recursos Humanos en Salud (RHS) en Formación, son un pilar fundamental para lograr la Cobertura Universal en Salud. Contar con el personal necesario y capacitado para atender las necesidades de las poblaciones más vulnerables en zonas subatendidas, reducir las inequidades y responder a las necesidades de salud de las personas y comunidades, es un eje estratégico esencial, para lograr el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.

En los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se reciben anualmente aproximadamente 2,473 pasantes que, en conjunto con los recursos humanos para la salud en las unidades médicas, desempeñan labores para la atención de los usuarios de salud en las 10 Jurisdicciones Sanitarias, así como 225 Médicos Internos de Pregrado y 564 Médicos Residentes en formación en segundo y tercer nivel de atención.

Objetivo.

Consolidar la formación de recursos humanos y la participación de los mismos, en las comunidades y en las unidades hospitalarias, elevando la calidad de la atención de los servicios médicos, mediante la planeación, organización, dirección y evaluación, de las acciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en materia de internado de Pregrado Servicio Social y Residencias Médicas.

Estrategias.

1. Gestión para el incremento y asignación de presupuesto federal y estatal para becas, como respuesta a la alta demanda de plazas, por el aumento del egreso de instituciones educativas formadoras de recursos humanos en salud.
2. Regularización de convenios con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por parte de las Instituciones educativas formadoras de Recursos Humanos en Salud.
3. Actualizar el número real de camas censables, infraestructura, que se tiene reportada a la Federación, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Creación de becas estatales para absorber recursos humanos en salud en formación.
- 1.2 Solicitar aumento de becas federales, por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) Federal.
- 2.1 Actualización de convenios de las universidades formadoras de recursos humanos en salud, con los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Revisar los campos clínicos de las unidades educativas en salud, con convenios vigentes.



- 3.1 Revisar el número real de camas censables, de los todos los hospitales de primer y segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, para abrir sedes nuevas, y poder solicitar a la DGCES, actualizar la cantidad de becas autorizadas federales de recursos humanos en salud en formación.
- 3.2 Actualizar la base de datos de la infraestructura, unidades médicas y hospitalarias de primer, segundo y tercer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

16. Acreditación.

Importancia del Programa.

Debido a que, en la última década México ha dado un fuerte impulso a la calidad de los servicios de salud, a través de la acreditación de los establecimientos de atención médica; y, considerando en esta situación que el propósito es verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad, enfocados a mejorar la atención, así como otorgarla con calidad, se busca este reconocimiento para los hospitales de la entidad, que cumplan con los requisitos necesarios en los componentes de seguridad, calidad y capacidad instalada apropiada, en cuanto a personal, dispositivos médicos, infraestructura física y medicamentos.

Objetivo.

Cumplir con los estándares de calidad enfocados a la atención médica.

Estrategias.

1. Evaluación de las unidades con relación a los criterios de acreditación, que garantice el cumplimiento estándar de calidad.
2. Gestionar los insumos, personal e infraestructura necesaria, para cumplir los criterios para acreditar la unidad.

Líneas de Acción.

1. Evaluación de las áreas para la acreditación.
2. Seguimiento en la actualización del Plan de Acreditación del Hospital, para identificación de acciones de mejora.
3. Gestión de insumos, recursos humanos y necesidades mínimas, para alcanzar resultados óptimos previos a levantamiento final y enfrentar la acreditación federal.

17. Investigación en Salud.

Importancia del Programa.

Promover la realización de estudios de investigación, orientados a resolver los problemas de salud enfocados a la solución de las principales causas de morbilidad y mortalidad específicas, del perfil epidemiológico del Estado de Puebla; así como, contribuir en mejorar la calidad de la atención médica, mediante la formación de recursos humanos y mantener actualizado al personal del área médica, paramédica y afín, de manera permanente, mediante la estrategia de capacitación presencial y semipresencial.

Objetivo.

Actualizar al personal del área médica paramédica y afín, en los conocimientos actitudes y habilidades que se requieren para lograr un desempeño óptimo que les permita otorgar una atención con calidad y calidez, así como brindar un servicio eficiente a la población demandante de los servicios de salud. Asimismo, la capacitación permite alcanzar niveles de motivación productividad y compromiso con la institución. Evaluar y recopilar las tesis de investigación de los residentes ubicados en los Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Estrategias.

1. Fortalecer la investigación en salud, entre el personal del área médica, paramédica y afin y la capacitación continua mediante la concertación de convenios con las instituciones educativas.
2. Ampliar la cobertura de la capacitación, para cubrir a todo el personal del área médica y paramédica.

Líneas de Acción.

- 1.1 Desarrollar competencias para la elaboración de Tesis de investigación en salud, para identificar las áreas de oportunidad para la ampliación, diversificación y fortalecimiento en el área de la salud que más lo requiera.
- 1.2 Implementar los procesos de trabajos de investigación.
- 2.1 Establecer coordinación con las instituciones educativas, con el fin de fortalecer la capacitación del personal del área médica y paramédica, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Elaborar y ejecutar el Programa de Capacitación Estatal, en las diez jurisdicciones sanitarias, hospitales generales, de especialidad y comunitarios.
- 2.3 Evaluar de forma periódica, la capacidad instalada en cada una de las unidades médicas, con base en los lineamientos institucionales; asegurar el uso eficaz y eficiente de los recursos, para sustentar, ampliar y diversificar la oferta de la capacitación, con los más altos estándares de calidad.

18. Fortalecimiento de la Atención Médica.

Importancia del Programa.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, coadyuva a la prestación de servicios de atención primaria a la salud, mediante Unidades Médicas Móviles, en localidades con menos de 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud, por falta de infraestructura, para otorgar atención permanente a la población.

En tal sentido el programa, representa un elemento estratégico, para extender los servicios de atención primaria a la salud, a las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud, debido a su dispersión geográfica o por las características de su población.

Objetivo.

Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud, a través de Unidades Médicas Móviles (UMM), por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas.

Estrategias.

1. Fortalecer la prestación de Servicios de Atención Primaria a la Salud, mediante equipos de salud itinerante compuestos por médico, enfermera y promotor de salud, presentes en localidades menores a 2,500 personas.
2. Garantizar la entrega de servicios de primer nivel de atención, a través de Unidades Médicas Móviles en localidades menores a 2,500 personas, que no cuentan con acceso a servicios de salud, debido a su dispersión geográfica o por las características de su población.

Líneas de Acción.

- 1.1 Promover la prestación de servicios de atención primaria a la salud, para brindar acceso efectivo a los servicios, en localidades consideradas en el área de enfoque del programa (consultas médicas).
- 1.2 Contribuir en la modificación de los determinantes sociales de la salud, que afectan a los individuos y su entorno a través de la participación organizada de la familia y la comunidad, (Acciones de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades).
- 2.1 Realizar de manera periódica y programada, visitas a localidades para el otorgamiento de Atenciones de Primer Nivel en localidades responsabilidad del programa.

- 2.2 Colaborar en la Regionalización Operativa, para la designación de localidades responsabilidad de cobertura del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

19. Evaluación a Programas.

Importancia del Programa.

Es fundamental para la administración pública, realizar una política de evaluación que impulse el alcance de resultados en los objetivos de los programas y servicios de salud; así como el adecuado seguimiento de estrategias, planes, programas y proyectos que son operados por el Organismo; por lo que, es necesario el diseño, implementación y operación de las herramientas necesarias para alcanzar la eficiencia de la administración pública.

Objetivo.

Realizar las acciones necesarias para la instrumentación del sistema de evaluación y seguimiento de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de la valoración análisis y seguimiento al cumplimiento de los objetivos metas e indicadores del Programa Anual de Metas e Indicadores; así como seguimiento al desempeño de las funciones de las unidades administrativas, a fin de promover una mejora continua y dar cumplimiento a la normativa en materia de evaluación.

Estrategias.

1. Fortalecer la detección de riesgos y áreas de oportunidad, que impulsen la mejora continua de los programas y servicios de salud.
2. Garantizar mecanismos que coadyuven a la toma de decisiones efectivas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Consolidar la evaluación enfocada a la búsqueda de mejores resultados.
- 1.2 Analizar el desempeño de los programas y servicios de salud, para la búsqueda de acciones de mejora.
- 2.1 Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas.
- 2.2 Efectuar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones, que aseguren la efectiva operación de los servicios de salud.

20. PE Innovación y Proyectos Estratégicos.

Importancia del Programa.

La importancia de la generación de proyectos, surge como consecuencia por la falta de estrategias que impulsen la necesidad de ejecución de proyectos innovadores y estratégicos, que den respuesta a las principales necesidades en la población del Estado de Puebla, y que garanticen el acceso a los Servicios de Salud.

Objetivo.

Coordinar y dar acompañamiento en el registro de proyectos innovadores y estratégicos, que se llevan a cabo por las unidades administrativas del Organismo, en apego a las políticas, normas y procedimientos aplicables.

Estrategias.

1. Fomentar la integración de proyectos estratégicos y de impacto social, por las áreas administrativas, que contribuyan en el cumplimiento de los objetivos de la organización, en favor de mejorar la calidad de vida de las personas.
2. Establecer mecanismos de colaboración para acercar los servicios de salud a las comunidades rurales, a través de proyectos que mejoren la calidad del servicio en las unidades médicas del estado.

Líneas de Acción.

- 1.1 Llevar a cabo reuniones virtuales de trabajo con los Municipios y las áreas administrativas responsables, para renovar la integración de proyectos innovadores y de impacto social.
- 1.2 Desarrollar un método para la integración de propuestas de proyectos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.1 Realizar tres reuniones cuatrimestrales virtuales de trabajo, al interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, para identificar las diferentes propuestas de proyectos que se tienen en ejecución, para mejorar los servicios de salud y analizar la viabilidad de los mismos.
- 2.2 Llevar a cabo el proceso de suscripción del Convenio de Coordinación con los Municipios participantes.

21. Calidad y Desarrollo Institucional.

Importancia del Programa.

La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. A pesar de todos los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por la sociedad, la deficiencia de calidad o de garantía de la calidad es una constante que representa un reto para la sociedad misma.

En alineación al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en su objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Objetivo.

Contribuir en la prestación de servicios de salud, que cumplen los criterios normativos de capacidad seguridad y calidad, con el objetivo de asegurar la satisfacción oportuna de las necesidades de los usuarios, evaluando los procesos de atención, aplicando mecanismos de recolección de información fomentando la mejora con base en los resultados obtenidos.

Estrategias.

1. Promover el cumplimiento en las unidades médicas, del monitoreo del Sistema de Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno, y de acciones encaminadas a su mejora.
2. Fomentar la participación ciudadana, a través de la figura de aval ciudadano, como enlace entre los servicios de salud y los usuarios a través del que puedan manifestar su opinión respecto a la calidad percibida de la atención.
3. Coordinar y promover el cumplimiento de los estándares de calidad, capacidad y seguridad en el proceso de acreditación en los establecimientos de salud y programar las acreditaciones.

Líneas de Acción.

- 1.1 Supervisión de la captura oportuna, de la Plataforma del Sistema de Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD).
- 1.2 Participación en reuniones de Directores y Jefes Jurisdiccionales, con la finalidad de dar a conocer los resultados de SESTAD.
- 2.1 Realizar la promoción de la figura de aval ciudadano en las unidades médicas.
- 2.2 Actualización permanente de la Plataforma de SIRAVAL.
- 3.1 Coordinar las mesas de calidad en la que son convocadas todas las unidades administrativas involucradas, para tomar acuerdos conforme a su nivel de responsabilidad.
- 3.2 Supervisiones sistemáticas a los establecimientos programados, para acreditar conforme a las cédulas de acreditación vigentes, en coordinación con la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, y la Unidad de Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias y en apego a las Reglas de Operación Federales en materia de acreditación.

22. Presupuesto y Control de Recursos Financieros.

Importancia del Programa.

Es importante dar cumplimiento a los lineamientos, procesos, procedimientos y controles establecidos en esta materia, para la integración veraz y oportuna de la documentación, a fin de realizar los registros contables y presupuestales correspondientes a los recursos federales del fondo FASSA Ramo 33, que permitan la entrega del reporte periódico del estado que guardan los recursos financieros destinados al programa, ante la Federación.

Objetivo.

Cumplir en tiempo y forma con la entrega de información referente a la aplicación y ejecución de los recursos del fondo FASSA Ramo 33, solicitada por la Federación conforme los lineamientos y procedimientos establecidos por la misma mediante la SHCP a través del portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

Estrategias.

1. Recabar de manera permanente la información, que permita la integración de los registros contables del fondo FASSA Ramo 33, provenientes de los Departamentos de Control Presupuestal y de Recursos Financieros.
2. Contribuir en la elaboración de los estados financieros para contar con la información en tiempo y forma.

Líneas de Acción.

- 1.1. Solicitar información del fondo FASSA Ramo 33 a la Secretaría de Planeación y Finanzas, y fuentes internas.
- 1.2. Desarrollo de un cronograma de trabajo indicando los plazos para entrega de información.
- 2.1. Elaboración de oficios de requerimiento de información.
- 2.2. Monitoreo de informes validados.

23. Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles.

Importancia del Programa.

El Programa de Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles, es de suma importancia debido a que atiende las causas que dan pie a preservar la capacidad instalada de los bienes inmuebles, destinados a la prestación de servicios de atención a la salud para la población sin seguridad social, cubriendo de manera oportuna las necesidades que se tienen en materia de conservación y mantenimiento, permitiendo de esta manera tener las condiciones óptimas de funcionamiento que acrecientan la vida útil de la infraestructura física para el otorgamiento de servicios médicos, al mismo tiempo que se minimiza su deterioro ocasionado por las propias actividades de uso diario, así como por condiciones climatológicas, logrando incrementar la imagen de la institución y la confianza de seguridad de la población en general.

Con este programa, se logra el desarrollo de todos los procesos administrativos que conllevan a la ejecución de las acciones de conservación y mantenimiento, desde el universo de su planeación, programación, licitación, contratación, ejecución, supervisión y que culminan con la conformación de expedientes unitarios, que integran toda la documentación legal administrativa, referente a todos los espacios físicos destinados para la prestación de servicios de atención a la salud intervenidos que reditúan en condiciones óptimas de duración y funcionamiento.

Objetivo.

Llevar a cabo el conjunto de acciones correspondientes a las actividades del orden técnico administrativo y legal, que permitan integrar la programación. Adjudicación, contratación, ejecución, seguimiento y control documental de todas las labores en materia de conservación y mantenimiento, de los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios de atención a la salud a la población sin seguridad social.



Estrategias.

1. Encaminar el fortalecimiento de la capacidad instalada de los bienes inmuebles, que permitan brindar servicios de atención a la salud de calidad, mediante la preservación de los mismos, logrando con esta medida la permanencia y la oportunidad de crecimiento en la oferta de servicios médicos, tanto para la atención primaria, hospitalaria y administrativa, que la población sin seguridad social de las localidades y regiones del Estado de Puebla necesita.
2. Consolidar la imagen institucional y percepción de confianza en la población sin seguridad Social, con acciones que produzcan todas las condiciones favorables de funcionamiento de la infraestructura física en salud, destinada para la atención primaria, hospitalaria y administrativa, cuya finalidad sea la de asistir en el mejoramiento del bienestar de las personas y sus familias.

Líneas de Acción.

- 1.1 Generación de esquemas para la detección de necesidades en materia de conservación y mantenimiento de inmuebles, focalizados en espacios prioritarios de la infraestructura física para la salud.
- 1.2 Llevar a cabo los procedimientos jurídico-legales dentro de la normatividad vigente, que permitan en el ámbito de competencia licitar, adjudicar, contratar, ejecutar y supervisar todas y cada una de las acciones de conservación y mantenimiento aplicadas a los inmuebles de la salud.
- 1.3 Generación de expedientes unitarios para la obtención de registros documentales de los diferentes procesos de acciones de conservación y mantenimiento que permitan tener un acervo histórico que sirva de base para programas futuros a corto, mediano y largo plazo.
- 2.1 Valoración y análisis de resultados a sistemas de diagnóstico situacional de necesidades de conservación y mantenimiento de inmuebles de la salud, que permitan tener una visión más específica de los planteamientos y métodos a instrumentar para el mejoramiento de los espacios físicos.
- 2.1 Conformación de un programa de conservación y mantenimiento de inmuebles destinados a la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, que facilite dar solución a las causas de su deterioro físico originado por uso y actividades propias, así como como por causas climatológicas y de medio ambiente.

24. Administración de Recursos Humanos.

Importancia del Programa.

Coordinar eficazmente la administración de recursos humanos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, desde el reclutamiento; para atender las necesidades de contratación y capacitación, para mejorar su eficiencia como un sistema de pagos funcional y oportuno.

Objetivo.

Promover, vigilar el cumplimiento y evaluación del Programa Específico de Capacitación del Grupo Afín Administrativo, para las/os trabajadoras/es de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Coordinar acciones de calidad planeación organización y vigilancia de la correcta aplicación del pago de la remuneración del personal que labora en los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Contratar personal para las unidades que conforman los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en apego a la normatividad y requerimientos establecidos.

Estrategias.

1. Incrementar la asistencia de las/os trabajadoras/es a los eventos de capacitación.
2. Capacitar a los responsables de recursos humanos y pagadores habilitados.
3. Medir el avance de contratación del personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fomentar la asistencia y permanencia de las/os trabajadoras/es en los eventos de capacitación.
- 1.2 Reprogramar los eventos de capacitación que no tengan personal inscrito, para que no sean cancelados.



- 2.1 Programa de trabajo y calendario de procesos direccionado a la Secretaría de Salud Federal.
- 2.2 Programa de procesos de aplicación de movimientos de personal en las unidades aplicativas.
- 3.1 Contratación de personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, posterior a su autorización mediante el proceso de reclutamiento y selección por parte del Departamento de Capital Humano.
- 3.3 Reportar de manera trimestral los avances de contratación de personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

25. Abasto de Medicamentos Contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

Importancia del Programa.

Es de gran importancia contar con el abasto de medicamentos en las unidades médicas de los tres niveles de atención, los cuales incluyen centros de salud, centros de salud de servicios ampliados y casas de salud, programas especiales y unidades hospitalarias, para brindar la atención médica de manera gratuita a la población del Estado de Puebla.

Objetivo.

Garantizar la equidad en el acceso a medicamentos y tener mayor cobertura en la atención, ampliando el acceso a tratamientos en beneficio de un mayor número de personas en especial de quienes no cuentan con Seguridad Social de pacientes de los Servicios de Salud del Estado de Puebla mediante el surtimiento de medicamentos y coadyuvar en la preservación de la Salud de la Población.

Estrategias.

1. Consolidar los medicamentos para la atención de pacientes en las unidades médicas y programas especiales de los Servicios de Salud del Estado, considerando las diferentes patologías de estas.
2. Contar con el suministro de medicamentos en cada unidad médica y programas especiales para surtir oportunamente a los pacientes que lo requieran.
3. Obtener como mínimo el 90% del surtimiento de medicamentos, en las unidades médicas y programas especiales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar requerimientos de necesidades de medicamentos ante las áreas y/o instituciones correspondientes para generar los instrumentos jurídicos para la adquisición de medicamentos.
- 2.1 Contar con administración, distribución, dispensación, supervisión y control de inventarios en las unidades médicas y programas especiales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 3.1 Solicitar actualización de consumos promedios de acuerdo con las patologías atendidas en cada una de las unidades médicas y programas especiales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

26. Desarrollo Organizacional.

Importancia del Programa.

La importancia de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, radican en el cumplimiento de los artículos 28, 30 fracción XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla, 12 fracción II del Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; 16, fracción XXIV, XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración; 11 fracción XXXVI, 12 fracción XXX, 15 fracción XXXV, 16 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 23 fracción XIX del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla y la Guía Técnica para Elaborar Manuales de Organización, la Guía para la Elaboración de Manuales de Procedimientos y la Guía para la Elaboración de Manuales de Servicios al Público; ya que son

una herramienta de soporte para el Organismo, que contiene información ordenada y sistemática de los objetivos, normas, políticas y procedimientos más relevantes.

Objetivo.

Coordinar, revisar e integrar las actualizaciones a los manuales administrativos, así como supervisar la actualización de las fichas informativas de los trámites y servicios de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, de conformidad con la estructura orgánica autorizada; y, en apego a los lineamientos aplicables vigentes; a fin de coadyuvar en la correcta operación del Organismo, evitando duplicidad de funciones y estableciendo actividades estandarizadas, con la finalidad de reducir asimetrías de información ante la ciudadanía.

Estrategias.

1. Capacitación en la elaboración de manuales administrativos.
2. Elaboración, actualización y registro de manuales.
3. Actualización de fichas de trámites y servicios.
4. Verificación de los trámites y servicios.

Líneas de Acción.

- 1.1 Capacitación metodológica de interpretación de Lineamientos Normativos.
- 1.2 Capacitación técnica para la Elaboración de Manuales.
- 2.1 Reuniones de Trabajo para la elaboración y actualización.
- 2.2 Registro interno de manuales administrativos.
- 3.1 Revisión de la información de fichas de trámites y servicios.
- 3.2 Actualización del contenido de fichas de trámites y servicios.
- 4.1 Revisión de los trámites y servicios en las áreas de atención.
- 4.2 Revisión del cumplimiento a la normatividad y lineamientos aplicables en la prestación de los trámites y servicios.

27. Proceso Programático.

Importancia del Programa.

La organización de los programas que operan los servicios de salud es primordial y se realiza con el fin de contribuir con el área financiera, a fin de que los recursos se asignen con las prioridades y necesidades identificadas en el proceso de planeación, cumpliendo, dentro del mismo proceso, con lo señalado en la etapa de formulación, en la cual se deben conducir los esfuerzos para racionalizar los recursos, mejorar los procesos e identificar las metas. Para lograr lo anterior, es importante asignar responsabilidades y tiempos de ejecución, así como definir los lineamientos para integración de los programas institucionales que conforman los servicios de Salud del Estado de Puebla, acorde con las políticas y normatividad de salud federal y estatal aplicable en la materia, así como los lineamientos internos establecidos para tal fin.

Objetivo.

Integrar la programación del Organismo, enfocada en las acciones de promoción, prevención y protección a la salud de la población, así como las acciones relacionadas con la rectoría del sistema de salud, y la generación de recursos para la salud; estableciendo mecanismos para ayudar a la identificación de los compromisos anuales de cada programa, expresados en metas e indicadores, que constituyen el insumo para el seguimiento evaluación y finalmente, cumplimiento de los objetivos estrategias y líneas de acción, planteados en los planes y programas federales y estatales anuales y de mediano plazo.

Estrategias.

1. Integrar la programación de acuerdo a la normatividad vigente y aplicable en la materia, orientándola a las necesidades identificadas.

2. Orientar a los responsables de la programación de metas e indicadores, a fin de identificar los principales problemas que atiende el programa y los resultados esperados.

Líneas de Acción.

- 1.1 Manejar y aplicar la normatividad general establecida por la Federación y el Estado, para el proceso programático presupuestal.
- 1.2 Elaborar los lineamientos internos específicos, para la integración del proceso de programación, acorde con la normatividad federal y estatal.
- 2.1 Conocer de manera general las reglas de operación, lineamientos y normativas de los diferentes programas con el fin de revisarlos y orientar a los responsables de programas para contribuir hacia el cumplimiento de las metas e indicadores.
- 2.2 Proporcionar las herramientas necesarias para orientar a los responsables de programas, en la determinación de sus resultados, expresados en metas e indicadores.

28. Transparencia y Acceso a la Información.

Importancia del Programa.

La transparencia y acceso a la información son mecanismos e instrumentos de rendición de cuentas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante los cuales facilitan y garantizan el acceso libre a la información de interés público, cumpliendo con las obligaciones que se manifiestan en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, contribuyendo a fomentar el derecho de acceso a la información pública a toda persona. Asimismo, la protección de datos personales en posesión de este Organismo, es un mecanismo para salvaguardar que la información sensible que obra en posesión de este Organismo, se encuentre a disposición únicamente de su titular o de su representante legal.

Objetivo.

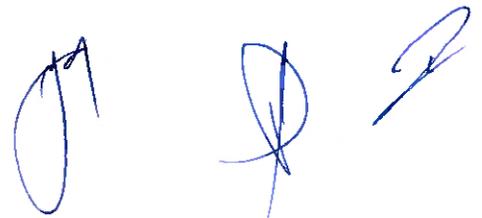
Garantizar a la población el pleno ejercicio de las personas de sus derechos humanos constitucionales de acceso a la información, y protección de datos personales, a través de la implementación de acciones que promuevan la cultura de la transparencia y la rendición de cuentas al interior de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en apego y cumplimiento de los principios de legalidad, certeza jurídica, imparcialidad, veracidad, transparencia y máxima publicidad, así como de los atributos de calidad de la información; fortaleciendo con ello el sistema democrático del Estado.

Estrategias.

1. Proporcionar a quien lo requiera capacitación, asesorías en el manejo, monitoreo de la Plataforma Nacional de Transparencia, conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
2. Vigilar los tiempos de respuesta de las solicitudes de acceso a la información, que son recibidas por la población y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
3. Vigilar los tiempos de respuesta de las solicitudes de Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) que son recibidas por las personas, dando cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.

Líneas de Acción.

- 1.1 Coordinar las acciones de actualización de los Portales de Transparencia, en conjunto con las unidades administrativas involucradas en generación y publicación de información.
- 1.2 Brindar asesorías al personal que funja como enlace de las unidades administrativas, para la adecuada carga y actualización de la información en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, conforme a los Lineamientos Técnicos Generales, emitidos por el Órgano Garante Nacional.



- 2.1 Turnar a las unidades administrativas correspondientes, las solicitudes de acceso a la información que lleguen a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y a través de cualquier otro medio de comunicación disponible por este Organismo, para el trámite correspondiente que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- 2.2 Dar asesorías a las unidades administrativas, para que den el trámite correspondiente a las solicitudes de acceso a la información, para el procesamiento de las respuestas en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- 3.1 Brindar asesorías a la población referente al ejercicio de su derecho humano de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de sus datos personales en posesión de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, vía telefónica e internet.
- 3.2 Turnar a las unidades administrativas correspondientes, las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) que lleguen a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, o a través de cualquier otro medio de comunicación disponible por este Organismo, para el trámite correspondiente que marca la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla.
- 3.3 Dar asesorías a las unidades administrativas para que den el trámite correspondiente, a las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) para el procesamiento de las respuestas en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.

29. Planeación de Acciones de Infraestructura Física.

Importancia del Programa.

La planeación de la infraestructura física es primordial porque permite mejorar las condiciones para el otorgamiento de los servicios de salud a la población de responsabilidad del Organismo Público Descentralizado, priorizando las necesidades de atención a salud y ofreciendo alternativas de mejora en la infraestructura médica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de la construcción (obra nueva), sustitución, ampliación, rehabilitación o fortalecimiento de la misma, cumpliendo con la normatividad vigente.

Objetivo.

Proponer proyectos de acciones de infraestructura a ejecutar para unidades médicas nuevas a sustituir, ampliar, rehabilitar y/o fortalecer, que cumplan con la normatividad y estándares de calidad vigentes, a través de la planeación y análisis de las necesidades que la población del Estado de Puebla requiere, buscando alternativas de financiamiento.

Estrategias.

1. Se retoma la Estrategia 2 del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, en la Estrategia Transversal Infraestructura, se indica en la línea de acción 5, el "Fortalecer la infraestructura (física y humana) y el equipamiento en salud en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación".

Líneas de Acción.

- 1.1 Analizar y determinar la(s) alternativa(s) más adecuada(s), que cumpla(n) con la normatividad vigente, para satisfacer la(s) necesidad(es) planteadas por la población o autoridades.
- 1.2 Determinar la posibilidad de incrementar acciones de infraestructura que permitan un mejor acceso a los Servicios de Salud a la población con un enfoque equitativo e incluyente.



30. TT Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.

Importancia del Programa.

El programa permite incrementar la calidad en la respuesta de los servicios de salud, a partir del mejoramiento de la infraestructura de tecnologías de la información y comunicaciones, como apoyo técnico a las acciones de las unidades médico administrativas en beneficio de la población.

Objetivo.

Incrementar y mejorar la capacidad de respuesta por medio de la Mesa de Control de servicios en materia de tecnologías de la información y telecomunicaciones, para contribuir a la eficacia y eficiencia de los Servicios de Salud del Estado a través de sistemas de información infraestructura tecnológica y de comunicaciones, así como del soporte técnico permanente; todo esto con personal capacitado.

Estrategias.

1. Mantener la infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones, en las diversas áreas médico administrativas de los SSEP en condiciones óptimas de operación.
2. Proveer a las diversas áreas médica/administrativa, de sistemas de información que permitan integrar los procesos en eficientes cadenas de valores, que se traduce en los diversos usos y aprovechamiento de la información que se puede dar en los diferentes pasos y usuarios de los mismos procesos.

Líneas de Acción.

- 1.1 Asesorar el trámite de aprobación para la adquisición de infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones, como apoyo a las acciones de las diversas áreas médico administrativas de los SSEP.
- 1.2 Proporcionar mantenimiento a la infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones, a través de la mesa de servicios de soporte técnico.
- 2.1 Establecer la viabilidad para la automatización de procesos médico administrativos, que se realizan en las diversas áreas de los SSEP.
- 2.2 Desarrollar las aplicaciones informáticas que permitan la implementación de soluciones tecnológicas en las diversas áreas de los SSEP.

31. Control Interno.

Importancia del Programa.

El Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, presenta áreas de oportunidad, para mejorar su eficacia en los niveles estratégico, directivo, y operativo; ya que el mismo se encuentra en un porcentaje aceptable, por lo anterior es necesario implementar acciones y estrategias enfocadas a mejorar los procesos de gestión, que determinen la toma de decisiones para el logro de las metas y objetivos, en un ambiente ético e íntegro, de calidad y mejora continua, a través de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional, la impartición de capacitaciones, así como la autoevaluación a los servidores públicos con cargos en los niveles estratégico, directivo, y operativo, con capacidad de toma de decisión.

Objetivo.

Implementar y Operar el Sistema de Control Interno Institucional, llevando a cabo las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional, dando seguimiento a las acciones establecidas en la normatividad vigente en la materia y a los acuerdos emitidos durante las sesiones.

Estrategias.

- 1 Llevar a cabo en tiempo y forma las sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional.
- 2 Capacitar en temas fundamentales de Control Interno, con la finalidad de Fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCII).
- 3 Realizar análisis de la autoevaluación del Órgano Interno de Control.

Líneas de Acción.

- 1.1 Seguimiento a los acuerdos tomados en las sesiones ordinarias del COCODI, para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCII).
- 1.2 Integración y seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno.
 - 2.1 Implementar mecanismos que contribuyan al fortalecimiento y aplicación del Marco Interno de Control Interno (MICI).
 - 2.2 Actualización en temas relacionados con el modelo y Control Interno a los 89 servidores públicos, de los niveles estratégico, directivo, y operativo.
- 3.1 Realizar un análisis histórico de las autoevaluaciones realizadas por el Órgano Interno de Control.
- 3.2 Detectar las áreas de oportunidad para fortalecer la implementación de acciones de control en los distintos niveles estratégico, directivo, y operativo.
- 3.3 Elevar el porcentaje de cumplimiento del Modelo Integrado de Control Interno (MICI).

32. Protección contra Riesgos Sanitarios.

Importancia del Programa.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendiendo ésta, como el Estado de completo bienestar físico, mental y social; el referido derecho deberá ser garantizado por el Estado quien expedirá las Leyes y sentará las bases que correspondan a fin de asegurarse que todos cuenten con acceso a un sistema de atención a la salud, ello en términos de lo establecido por la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4o.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, mismo que deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, para fortalecer la regulación, control y fomento sanitario se debe hacer énfasis en la vigilancia sanitaria de productos, servicios y establecimientos de salud, así como en fortalecer los procesos de identificación y pronóstico de riesgos basados en evidencia científica, tecnológica, humanista y al servicio de la población.

En el Estado de Puebla, es facultad de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios la coordinación de programas en materia de regulación y fomento sanitario, de bienes, servicios y publicidad, así como salud ambiental, ocupacional y de insumos para la salud y servicios de atención médica, así como proponer las modificaciones respectivas.

Derivado de lo anterior, el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla faculta a la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, para elaborar y proponer la política Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para coordinar la organización, operación, supervisión y evaluación de las acciones y resultados de los programas de Protección contra Riesgos Sanitarios; lo anterior a fin de garantizar la protección a la salud de la ciudadanía y promover una cultura de fomento sanitario.

Objetivo.

Proteger a la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud, provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control, fomento, vigilancia y prevención contra riesgos sanitarios.

Estrategias.

1. Tener una eficaz vigilancia sanitaria en beneficio de la población a través del establecimiento de nuevos controles.
2. Incrementar el fomento sanitario en algunos indicadores para proteger a la población de riesgos a la salud.

Líneas de Acción.

- 1.1 Ampliando la cobertura de visitas de verificación sanitaria.

1.2 Fortaleciendo las visitas de verificación sanitaria.

33. Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol.

Importancia del Programa.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco y alcohol constituyen dos de los mayores problemas de salud pública; cataloga al tabaquismo como una pandemia que mata a más de 8 millones de personas al año de los cuales, 7 millones son consumidores directos mientras que 1.2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno.

En términos de la Ley General de Salud y la Ley Estatal de Salud, corresponde al Estado de Puebla la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, así como la participación con las autoridades federales en el desarrollo de programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Asimismo, es facultad del Estado a través de las Autoridades Sanitarias en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizar actividades de investigación en materia de alcoholismo, sus causas y las acciones necesarias para su control, así como los efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

Adicionalmente, la Ley General para el Control del Tabaco, establece control de las Autoridades Sanitarias respecto de la orientación, educación, prevención, producción, distribución, comercialización, importación, consumo, publicidad, promoción, patrocinio, muestreo, verificación y en su caso aplicación de medidas de seguridad y sanciones relativas a los productos del tabaco, mismos que serán regulados bajo los términos establecidos en la referida Ley.

Conforme a lo establecido en la Ley General para el Control de Tabaco, la Ley Estatal de Salud y el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios se encuentra facultada para coordinar acciones con el Sistema Estatal de Salud para el control de productos del tabaco y accesorios, regulación en materia de venta, comercialización, distribución y suministro productos de tabaco.

Objetivo.

Vigilar el cumplimiento de la Ley General para el control del Tabaco y su reglamento, en los establecimientos que expenden productos del Tabaco en la Entidad.

Estrategias.

1. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco.
2. Vigilar que todo establecimiento que fabrique, distribuya o comercialice productos del tabaco, cumpla con los requisitos que establezcan las disposiciones aplicables.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar visitas de Verificación Sanitaria a establecimientos que expenden productos del tabaco.
- 2.1 Priorizar vigilancia sanitaria a establecimientos y máquinas expendedoras que comercialicen productos de vapeo.
- 2.2 Realizar visitas de verificación sanitaria a fábricas de puros en el Estado de Puebla.

34. Coordinación en Materia Sanitaria con los Tres Órdenes de Gobierno.

Importancia del Programa.

Este programa está creado con la intención de que los tres Órdenes de Gobierno, trabajen de manera conjunta en el diseño e impulso de acciones que incrementen el Fomento Sanitario y el cumplimiento al proyecto de vigilancia de agua de calidad bacteriológica, donde interviene la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, las jurisdicciones sanitarias, así como funcionarios estatales y municipales. Con la única finalidad de informar a la población sobre los posibles riesgos sanitarios, acercando a cada una de las diez jurisdicciones sanitarias, los servicios que la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios otorga a la población.

Objetivo.

Establecer acciones de coordinación con los tres órdenes de Gobierno, con la finalidad de proteger la salud de la población de los riesgos potencialmente presentes en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia y control sanitario, aplicando la normativa aplicable vigente. Así como tener acercamiento con la población, para que tenga conocimiento de los riesgos sanitarios y como prevenirlos.

Estrategias.

1. Establecer relación con los municipios y la jurisdicción sanitaria en beneficio de la población.
2. Cumplir con el proyecto de agua, que establece la COFEPRIS a través del convenio específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios.

Líneas de Acción.

- 1.1 Conocer las necesidades e inquietudes de la población a la que se dedica la semana jurisdiccional.
- 1.2 Establecer relación con los municipios y la jurisdicción sanitaria en beneficio de la población.
- 2.1 Participar en el fortalecimiento del sistema federal sanitario.
- 2.2 Reportar a la COFEPRIS todas las actividades de monitoreo que se establezcan en el convenio.

35. Aplicación de Medidas Regulatorias en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Importancia del Programa.

Consecuente con los cambios derivados de la transición epidemiológica, demográfica y social sucedidas en México, y el nivel de desarrollo alcanzado en el Sistema de Regulación Sanitario Mexicano de productos y Servicios, medicamentos y salud ambiental, el gobierno mexicano consideró necesario construir un nuevo paradigma hacia el cual hacer tender las acciones en materia sanitaria, con el propósito de instrumentar, como política de Estado, las estrategias que coadyuven a la protección de la salud de la población, mediante la prevención de aquellos factores que la amenacen, tales como: la exposición involuntaria a peligros biológicos, químicos y físicos; por consumo de agua, alimentos, medicamentos o presentes en el medio ambiente y en el medio laboral. Por ello, se hizo necesario que tanto la legislación como la normatividad en materia sanitaria estuvieran sustentadas científicamente en la evaluación de riesgo, en su correlación con los daños a la salud, y en la vulnerabilidad de grupos objetivos.

Objetivo.

Proteger a la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control, fomento, vigilancia y prevención contra Riesgos Sanitarios.

Estrategias.

1. Tener un correcto control de los expedientes que se generan de las visitas sanitarias.
2. Establecer un tablero de control para revisar productividad de las mesas de Dictamen.

Líneas de Acción.

- 1.1 Asegurar el buen funcionamiento de las actuales medidas.
- 1.2 Fortalecer la coordinación entre las áreas.
- 2.1 Incorporar mejoras, si se diera el caso.
- 2.2 Realizar adecuaciones para minimizar errores.

36. Farmacovigilancia.

Importancia del Programa.

La importancia de este programa radica en la obligación evidente de velar por la seguridad de la terapéutica farmacológica, además de buscar su mayor eficacia, para mejorar la salud pública en el cuidado presente y futuro de la seguridad del paciente, en relación al uso de los medicamentos, contribuyendo en la evaluación de los beneficios, daños, efectividad y riesgo de los medicamentos, promoviendo su seguridad, racionalidad, detección lo más oportuna posible de las Reacciones adversas a medicamentos (RAMs) para actuar eficazmente cuando sea preciso con mayor efectividad, promoviendo el entendimiento, educación y entrenamiento en materia de farmacovigilancia.

Es una actividad de la salud pública destinada a detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de medicamentos y vacunas en humanos, misma que requiere de la evaluación y aplicación de políticas específicas. Por lo tanto, es importante impulsar la formación, capacitación e información para implementar unidades de farmacovigilancia (UFV), así como comités de Farmacovigilancia (CFV) en las Unidades Hospitalarias Públicas y Privadas.

Objetivo.

Vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos que se dispensan en los servicios médicos y los que se comercializan en el territorio nacional, así como identificar las reacciones adversas de los medicamentos que puedan producir efectos perjudiciales, mediante las notificaciones capturadas en las plataformas de VigiFlow y e Reporting. Describir el uso de las herramientas de reporte con las que cuenta el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), para la notificación de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento (SRAM) Reacción Adversa a un Medicamento (RAM) Evento Adverso (EA) Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), o cualquier otro problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos y vacunas a las Unidades Hospitalarias Profesionales de la salud y población en general. Proporcionar capacitación a los responsables de las Unidades de Farmacovigilancia y personal de apoyo, para la correcta operación de la plataforma VigiFlow.

Estrategias.

1. Difundir el programa con la población, profesionales de la salud y unidades hospitalarias.
2. Tener la comunicación constante con el Centro Nacional de Farmacovigilancia, Unidades de Farmacovigilancia, Comités de Farmacovigilancia.
3. Dar seguimiento y cumplimiento a las actividades de las Unidades de Farmacovigilancia y Comités de Farmacovigilancia.
4. Realizar capacitaciones y asesorías en temas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
5. Impulsar la notificación y búsqueda intencionada de: Evento Adverso (EA), Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Reacción Adversa a un Medicamento (RAM), Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento (SRAM), o cualquier otro problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos y vacunas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar un Congreso Estatal de Farmacovigilancia.
- 2.1 Enviar reporte Mensual de Actividades de FV y TV al Centro Nacional de Farmacovigilancia.
- 3.1 Realizar la Implementación y Seguimiento a las Unidades de Farmacovigilancia (FV) y Tecnovigilancia (TV) del Sistema Nacional de Salud.
- 4.1 Realizar capacitaciones en materia de FV y TV.
- 4.2 Realizar asesoría en FV y TV.
- 5.1 Asistir a la Reunión Nacional de FV y TV.
- 5.2 Asistir al Congreso Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

37. Políticas de Salud Pública.

Importancia del Programa.

La participación social de los diferentes sectores de la población, instituciones, autoridades municipales y locales, organizaciones y personal de salud realizan diferentes actividades, acciones en materia de salud para lograr la certificación de comunidades promotoras de la salud, considerando localidades de 500 a 2,500 habitantes y ciudades saludables considerando zonas urbanas de 2,501 a 10,000; para fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud, mediante acciones de capacitación para generar la adopción de hábitos saludables y el autocuidado de la salud de manera individual, familiar y comunitario.

Considerando los resultados que arroja la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición sobre COVID-19 (ENSANUT) 2021, muestran el problema de salud alimentaria, sobre peso, obesidad y enfermedades no transmisibles que persisten en nuestro país y en todas las entidades, en cada uno de los grupos de edad que continúan a la alza. Por lo cual, es importante la participación del equipo de salud, médicos, enfermeras y promotores, para sensibilizar y concientizar a la población y fortalecer la adopción de estilos de vida a través de: Estrategias educativas de promoción de la salud, para el fomento de estilos de vida saludable.

Es a través de la promoción de la Salud, donde la mercadotecnia social, en salud aplica estrategias de comunicación de riesgo, dando prioridad al intercambio real de información entre el personal experto y la población que vive en zonas urbanas, rurales. Este intercambio, se da a través de diversos canales de comunicación, buscando un verdadero entendimiento para lograr que la población objetivo logre identificar: rumores, desinformación, el mismo problema y hasta la solución, además de generar información motivadora y atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población para promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

Objetivo.

Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos seguros y propicien una mejor salud, mediante acciones de capacitación, difusión y supervisión de las comunidades, e impulsar que los municipios aborden de manera integral los determinantes que influyan en el estado de salud de la población, mediante la coordinación con los Servicios de Salud. Realizar la entrega de los servicios de promoción de la salud, con enfoque anticipatorio a las enfermedades; para fortalecer la atención integrada de línea de vida; a través del desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud que permitan generar hábitos y conductas favorables a la salud en la población en general y migrantes.

Estrategias.

1. Crear entornos que apoyen y propicien la salud desde actividades en la vivencia, sitios de trabajo y sitios de esparcimiento donde la población vive, estudia, trabaja o se divierte.
2. Fortalecer la acción comunitaria en favor de la salud a través de grupos organizados.
3. Desarrollar una cultura y organización comunitaria de anticipación y participación frente a urgencias epidemiológicas y desastres naturales.
4. Realizar eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables en toda la población.
5. Fomento de temas de alimentación correcta, actividad física, mala nutrición, seguridad alimentaria, lactancia materna, higiene y etiquetado de alimentos y bebidas.
6. Dar a conocer a la población la situación sobre el riesgo existente en una comunidad, municipio o ciudad.
7. Hacer un llamado a la acción para que la población participe de manera activa en la realización de las medidas de prevención y mitigación del riesgo.
8. Reforzar los mensajes e información en el personaje de salud, riesgos y medidas de prevención, tratamiento y control.

Líneas de Acción.

- 1.1 Impulsar el trabajo y la planeación conjunta con los sectores y grupos poblacionales para generar espacios favorables a la salud.
- 1.2 Promover actitudes, aptitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- 2.1 Promover la certificación de entornos favorables a la salud.
- 2.2 Promover la certificación de comunidades que favorezcan la salud.
- 3.1 Mejorar competencias en salud de la población y el municipio, las técnicas y gerenciales del personal de salud.
- 3.2 Talleres, exposiciones, Rallis y activaciones físicas, demostraciones gastronómicas y pausa por la salud.
- 4.1 Fortalecer los servicios de promoción de la Salud en la Atención Primaria enfocados a estilos de vida saludable.
- 4.2 Promover la difusión de material impreso de promoción de la salud de la población en general a través de: línea de vida trípticos, carteles, mensajes educativos en español, con el enfoque de comunicación de riesgos.
- 5.1 Vincular y coordinar con redes, grupos organizaciones, fundaciones, dependencias estatales, federales e internacionales en talleres, capacitaciones, sesiones, mensajes educativos y medios de difusión para la población.
- 5.2 Apoyar al desarrollo de competencias en el personal de los núcleos básicos de salud de todas las Unidades, para lograr la entrega comunicativa y la capacitación en competencias que contribuyan a los conocimientos que fomenten un correcto autocuidado.
- 6.1 Elaborar materiales de comunicación educativa con enfoque de mercadotecnia Social en Salud, que coadyuven al desarrollo de habilidades para el cuidado de la salud de los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en la población objetivo.
- 6.2 Fortalecer el proceso de registro para contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- 7.1 Monitorear y dar seguimiento a las estrategias implementadas para la aplicación constante de mejora en las mismas.
- 7.2 Fortalecer la credibilidad y la confianza de la población durante y después de la crisis, mediante el buen manejo de los medios de comunicación.
- 8.1 Facilitar la elaboración de mensajes clave, precisos, oportunos, claros y veraces que se comunicarán a la población a través de los medios de comunicación.
- 8.2 Brindar a los tomadores de decisiones, voceros y directivos, recomendaciones para el manejo básico de los medios de comunicación, principalmente en momentos de crisis.

38. Adicciones.

Importancia del Programa.

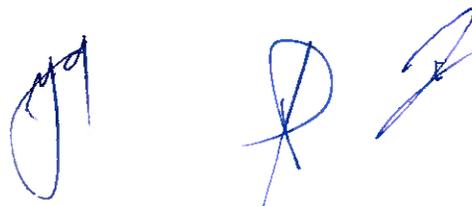
En el año 2020 en el Estado de Puebla, 1962 personas solicitaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la red nacional de atención a las adicciones, conformada por: las Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros no Gubernamentales.

Las Unidades de Especialidad Médica UNEME-CAPA y los Centros de Integración Juvenil (CIJ) son unidades gubernamentales que brindan atención profesional y multidisciplinaria para las personas que presentan consumo de sustancias, así como a sus familiares u otros significativos, las UNEME-CAPA brindan tratamiento ambulatorio y los CIJ ofrecen tratamiento ambulatorio y de hospitalización, según la entidad donde se encuentren.

Por su parte, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica desde 1994 registra la demanda de tratamiento por consumo de drogas en los centros no gubernamentales. Los centros no gubernamentales son establecimientos de la iniciativa privada o de la sociedad civil que ofrecen servicios de atención a las adicciones, a través de modelos de atención de ayuda mutua, mixta o profesional, no obstante, no todos los establecimientos privados del país notifican su información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), dado que algunos incumplen con la normatividad vigente.

Objetivo.

Sensibilizar a población adolescente entre edades de 12 a 17 años, sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo temprano de sustancias psicoactivas. Detectar por medio de la aplicación del tamizaje POSIT a población adolescente, entre las edades de 12 a 17 años en riesgo psicosocial, asociados al inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Contribuir a la disminución del uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas, así como el impacto de



las enfermedades y los daños que genera de forma individual y familiar, a través de la atención y las entrevistas de primera vez mismas que se brindarán en los UNEMES CAPA.

Estrategias.

1. Desarrollo de modelos para la detección, atención y referencia oportuna de las adicciones.
2. Detección y atención de poblaciones ocultas y de riesgo, evaluación y tratamiento.
3. Atención a trastornos mentales asociados al consumo de sustancias adictivas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Se realizan tamizajes en escuelas para detectar el riesgo psicosocial que presenta un alumno. Actualmente se han realizado la prueba de tamizaje a adolescentes de 12 a 17 años midiendo su riesgos psicosocial (riesgo para consumo de sustancias adictivas) a través de los 11 UNEME-CAPA ubicado en los hospitales de Zacatlán (Jurisdicción Sanitaria II); Libres y Chalchicomula de Sesma (Jurisdicción Sanitaria IV); San Pedro Cholula, San Martín Texmelucan y Atlixco (Jurisdicción Sanitaria V); Puebla Norte y Puebla Sur (Jurisdicción Sanitaria VI); Izúcar de Matamoros (Jurisdicción Sanitaria VII), Tepeaca (Jurisdicción Sanitaria IX); y Tehuacán Jurisdicción Sanitaria X).
- 2.1 Derivado de los tamizajes se realizarán consultas de primera vez en las 11 UNEME-CAPA.
- 2.2. Integrar una Red-Preventiva Estatal para la Prevención de Adicciones con la participación de las escuelas en 10 Consejos Municipales Contra las Adicciones que serán constituidos en 10 Jurisdicciones Sanitarias. Mediante la Red Preventiva Escolar se realizarán campañas permanentes de sensibilización para la prevención de las adicciones entre los alumnos. En este contexto se continuará con la conformación de la Red Universitaria de Prevención de Adicciones donde está incluida la BUAP, UPAEP, Universidad CLUE, Libre de psicología. Instituto Carl Rogers,
- 3.1 Dar seguimiento a los diversos COMCAS que se han conformado en las diferentes jurisdicciones sanitarias.

39. Salud Bucal.

Importancia del Programa.

El programa de Salud Bucal busca disminuir las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia como lo son: La caries dental y parodontopatías. En nuestro país la caries dental afecta a más de 90 % de la población, esto impacta en el gasto de reparación de las secuelas que provoca esta afección.

Para esto, es necesario establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y programas, así como evaluar las condiciones de la salud bucal para mejorar y ampliar con equidad, ética, calidad y eficiencia la atención a la población dando prioridad a la escolar (preescolar y primaria), personas con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas.

Objetivo.

Contribuir a la disminución de las enfermedades buco-dentales de mayor incidencia y prevalencia, unificando criterios y líneas de acción del esquema básico de prevención en salud bucal, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, principalmente a población en edad preescolar, escolar, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónico degenerativas y adultos mayores.

Estrategias.

1. Fortalecer la atención, preventiva y curativo-asistencial, a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.
2. Realizar actividades preventivas de acuerdo con el Esquema Básico de Prevención, en escolares de 4 a 12 años.
3. Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el Sector Salud, educativo y gremio odontológico.

Líneas de Acción.

- 1.1 Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención se les otorgue el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal de acuerdo al grupo de edad y conforme a las Cartillas Nacionales de Salud.
- 1.2 Promover campañas masivas y locales de comunicación de forma permanentemente, en radio, televisión, redes sociales y otros medios que sirvan para tal.
- 1.3 Gestionar la ampliación de infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- 2.1 Implementar en planteles de educación Preescolar y Escolar la aplicación de barniz con flúor dentro del Esquema Básico de vacunación en Salud Bucal.
- 2.2 Coordinar las Jornadas de Salud Pública
- 3.1 Gestionar materiales educativos y didácticos referentes a medidas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales, en base al grupo de riesgo.
- 3.2 Promover campañas masivas y locales de comunicación de forma permanentemente, en radio, televisión, redes sociales y otros medios que sirvan para tal.

40. G Igualdad de Género en Salud.

Importancia del Programa.

El programa de Igualdad de Género en Salud está cimentado en acuerdos internacionales y decretos nacionales, con la finalidad de transformar la vida pública del país para lograr un desarrollo incluyente.

El bienestar de los individuos, hablando en este caso específicamente en el sector salud, es un eje primario y para ello es necesario transversalizar la perspectiva de género dentro de las instituciones públicas y privadas, en este caso las unidades médicas, ya que, epidemiológicamente, hay diferentes afecciones que son directamente dependientes del sexo o género de los individuos, y sólo a través de la consciencia de estas diferencias se podrá llegar a brindar una mejor atención a la salud pública y mejores estrategias de prevención.

La discriminación al ser un fenómeno estructural, está presente en las instituciones y en el trato público a los individuos usuarios de los servicios, en este caso los Servicios de Salud. Es por lo anterior, que el programa de Igualdad de Género en Salud, es de vital importancia, puesto que se centra en las minorías que en acuerdo a las estadísticas sufren de mayor discriminación y violencia, creando estrategias para poder reducir de manera constante estos tratos discriminatorios en las instituciones de salud.

Objetivo.

Avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género, en los programas y servicios de salud. Fomentando la sensibilización, capacitación y formación en género en salud y derechos humanos del personal, que brinda los Servicios de Salud. Impulsando así una cultura institucional con perspectiva de igualdad de género, en los Servicios de Salud. Se busca reducir el impacto negativo sobre la salud de mujeres y hombres, determinado por los roles y estereotipos de género.

Estrategias.

1. Establecer acciones específicas para incorporar el principio de igualdad, no discriminación e inclusión con pertinencia cultural en los Servicios de Salud, para contribuir a mejorar la calidad en la atención de las personas usuarias.
2. Fortalecer la transversalización del principio de igualdad, no discriminación e inclusión con pertinencia cultural para lograr que los programas de salud focalicen acciones en grupos en condición de vulnerabilidad.
3. Promover que la información en salud incorpore el enfoque de determinantes sociales, para generar acciones que contribuyan a la disminución de inequidades en Salud.

Líneas de Acción.

- 1.1 Impulsar acciones afirmativas para favorecer el acceso de las mujeres a las unidades de Salud Federal y Estatal, mediante la implementación de Centros de Entretenimiento Infantil (CEI).

- 1.2 Favorecer la integración de acciones afirmativas para la atención con calidad en las unidades de salud, con énfasis en población indígena, con discapacidad, migrante, afro-descendiente, de la diversidad sexo-genérica, personas adultas mayores, personas embarazadas y otros grupos en condición de vulnerabilidad.
- 2.1 Implementar cursos presenciales y virtuales, en materia de género, derechos humanos, pertinencia cultural, discapacidad, diversidad sexo-genérica, igualdad, no discriminación e inclusión en salud al personal de los servicios de salud estatales.
- 2.2 Asegurar que los programas de salud incorporen acciones de igualdad, no discriminación, con pertinencia cultural, con énfasis en grupos con vulnerabilidad.
- 3.1 Brindar información a los servicios de salud, programas y población en general sobre salud sin estereotipos, basados en el principio de igualdad y no discriminación.
- 3.2 Construir planes de acción en las dependencias federales y servicios de salud estatales, dirigidos a una transformación institucional a favor de la igualdad de género, la no discriminación y la inclusión.

41. Violencia de Género.

Importancia del Programa.

El Estado de Puebla tiene la declaratoria de alerta de Género para 50 municipios de la entidad, por lo que el Programa de Violencia de Género de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, tiene la misión implementar las estrategias de atención a la violencia, principalmente a las mujeres que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Para la atención de la violencia, se capacita al personal médico, enfermería, paramédico, psicología y administrativo que labora en las unidades médicas, Servicios Especializados, y sobre la NOM 046, con el objetivo de proporcionar una atención con perspectiva de género, limitar en daño ocasionado por el evento de violencia, y en los casos de violencia sexual, dar seguimiento médico durante 12 meses.

Objetivo.

Otorgar a las mujeres que fueron estimadas como víctimas de violencia, atención médica y psicológica especializada con perspectiva de género, disminuyendo así las complicaciones e incapacidad ocasionada por este problema de Salud Pública.

Estrategias.

1. Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género, entre las mujeres de 15 años y más para garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de género.
2. Sensibilizar, capacitar y dar seguimiento a personal de salud para brindar orientación, consejería y referencia oportuna a las mujeres que viven violencia.

Líneas de Acción.

- 1.1 Aplicar en todas las unidades de atención a la salud, procedimientos de detección rutinaria de casos de violencia familiar y de género, evaluación de riesgo y referencia a las mujeres de 15 años o más.
- 1.2 Ampliar la disponibilidad y cobertura de servicios de atención médica y psicológica especializada a la violencia familiar y de género.
- 2.1 Garantizar que la atención médica y psicológica a las víctimas de violencia familiar y de género cumpla con criterios de calidad técnica e interpersonal, perspectiva de género, confidencialidad y respeto a los derechos humanos.
- 2.2 Capacitar al personal de salud y directivo sobre los procedimientos de detección sistemática y suficiente de la violencia familiar y de género.

42. Enfermedades Diarreicas.

Importancia del Programa.



Si bien se ha logrado el control epidemiológico, también se ha incrementado el abasto de agua para uso y consumo humano, que cumple con las condiciones de desinfección necesarias para que no constituya un riesgo; con esta acción, se puede controlar el principal mecanismo de transmisión. Por tanto, es importante no disminuir las actividades que llevaron a este triunfo, ya que existen diferentes amenazas que podrían hacer resurgir la enfermedad, como son:

Aumento de susceptibles por la pérdida de inmunidad natural pasiva, antivibriocida y antitoxina, que dura entre dos y tres meses después de la infección.

El paso por el país o la permanencia de personas de origen Centroamericano y Estados colindantes, provenientes de zonas con circulación del Vibrión Colérico o con brotes epidémicos.

Paso de ríos por el territorio nacional y estatal, provenientes de países y estados con brotes o casos de cólera, con riesgo latente de que el agua contenga la bacteria. Y los antecedentes de alertas epidemiológicas por brotes de Cólera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo se dan 1,500 millones de casos por año, en países en vías de desarrollo, resultando de estos, en 1.5 millones de muertes.

El cólera sigue siendo una amenaza global a la salud y su presencia es uno de los indicadores clave del desarrollo social de un país. Es una enfermedad típica de países pobres, con deficiente infraestructura de drenaje y distribución de agua potable, así como de limitado saneamiento básico.

En los últimos años se han presentado brotes de cólera en el continente, principalmente en la región del Caribe. En Haití desde octubre de 2010 hasta diciembre de 2012 se habían presentado 635,980 casos, incluyendo 7,912 defunciones. En República Dominicana se han presentado 29,433 casos y 422 defunciones y más recientemente en Cuba donde se han presentado alrededor de 500 casos y tres defunciones. Todos estos brotes se han asociado a la identificación de *Vibrio Cholerae* 01 Ogawa toxigénico como agente etiológico.

En México se han presentado casos en los siguientes años y lugares:

En 2010 Navolato Sinaloa, (Inaba); en 2011 Otatillos Sinaloa (Inaba); en 2012 Jesús María Culiacán Sinaloa Masculino de 18 meses, (Ogawa). En 2013 México D.F. 2 casos femenino de 46 años de edad y masculino de 54 años de edad. Ogawa 98% similar al *V. Cholerae* causante de los brotes de cólera en Haití, Cuba y República Dominicana. Por lo que el número de casos presentados en México fue de la siguiente manera: Hidalgo 160 casos. CdMx 3, Estado de México 9, San Luis Potosí 2, y Veracruz 13.

En 2014 se presentaron 13 casos en Hidalgo y 1 caso en Querétaro.

Esta situación hace necesario que los Servicios Estatales de Salud, refuercen las actividades del programa, como la Vigilancia Epidemiológica, el Saneamiento Básico y la Capacitación, con énfasis en ésta última, mediante la difusión de las medidas básicas de prevención, ante la presencia o circulación de dicho agente en el estado se espera que la tasa de letalidad sea menor al 2%.

Objetivo.

Mantener al Estado de Puebla con cero casos de cólera, mediante acciones de vigilancia epidemiológica (monitoreo) y prevención permitiendo identificar riesgos ambientales, como deficiencia en la cloración del agua que se distribuye a la población, así como deficiencia en los hábitos higiénico-sanitarios, que pudieran favorecer la circulación del *Vibrio Cholerae* en casos de enfermedad diarreica.

Estrategias.

1. Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del programa.
2. Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico.
3. Priorizar las acciones de promoción y control de enfermedades diarreicas agudas y cólera.
4. Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
5. Asegurar la correcta ejecución del programa en las entidades federativas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Llevar a cabo reuniones trimestrales de coordinación con la participación de todas las áreas relevantes, para la prevención y control de riesgos para diarreas y cólera.

- 1.2 Realizar acciones coordinadas de prevención y control, ante casos y brotes sospechosos de cólera y por diarrea.
- 1.3 Verificar el funcionamiento del grupo intersectorial de diarreas y cólera en las entidades federativas.
- 2.1 Realizar el monitoreo de *Vibrio Choleare* en casos de enfermedad diarreica aguda, en unidades de salud de las instituciones del sector.
- 2.2 Elaborar reporte trimestral sobre los aislamientos de las diferentes enterobacterias, identificadas en los monitoreos, y con ello, focalizar acciones preventivas y de control.
- 3.1 Realizar las acciones preventivas, con enfoque de riesgo, en los Estados, Municipios y localidades con aislamientos de vibrios y con mayor incidencia de casos y brotes de diarrea.
- 3.2 Realizar acciones de prevención y control de diarreas y cólera en las zonas con aislamientos de *Vibrio Choleare* en humanos y ambiente, ante casos sospechosos de cólera y brotes por enfermedad diarreica aguda.
- 4.1 Identificar oportunamente los casos sospechosos de cólera a través del Sistema Nacional de Salud.
- 4.2 Otorgar tratamiento médico oportuno a los casos sospechosos.
- 4.3 Asegurar la dotación de insumos y atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cólera en todas las unidades del sector salud.
- 5.1 Capacitar a los responsables del programa y personal de salud involucrados en la ejecución del programa.
- 5.2 Supervisar las acciones del programa en las entidades federativas.
- 5.3 Evaluar el desempeño del programa en las entidades federativas.

43. Micobacteriosis.

Importancia del Programa.

Las micobacteriosis son infecciones producidas por bacterias del género *Mycobacterium* (lepra, tuberculosis y micobacterias no tuberculosas), que afectan a las personas y animales. Debido a la transición epidemiológica, enfermedades que se creía avanzaban a un control y/o eliminación hoy en día son reemergentes, tal es el caso de las micobacteriosis.

Hace un cuarto de siglo la TB era declarada una emergencia sanitaria mundial, hoy en día sigue siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas. La respuesta efectiva contra esta enfermedad, requiere asegurar el acceso a servicios de TB integrales, modernos, de alta calidad y centrados en la persona, sin olvidar que la resistencia a los antimicrobianos ahora representa una seria amenaza para la salud pública mundial y el control de esta patología.

México inició la lucha contra la lepra desde 1930, sin embargo, fue hasta 1990 cuando implementó la poliquimioterapia (PQT), logrando que en 1994 se cumpliera la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de presentar una prevalencia de menos de un caso por cada 10,000 habitantes a nivel nacional y en la medida que cada entidad federativa alcanzó también dicha meta, es imperante continuar y proponer nuevas estrategias para que México logre la eliminación de ella.

Objetivo.

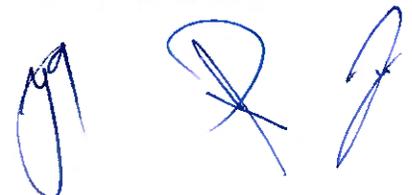
Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la Micobacteriosis, detectando los casos de Tuberculosis y Lepra oportunamente en el Estado de Puebla, favoreciendo el acceso a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo, logrando la curación de estos casos.

Estrategias.

1. Garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas con micobacteriosis (tuberculosis y lepra), con énfasis en grupos vulnerables y en áreas prioritarias.
2. Coordinar con el área de atención médica la capacitación en materia de manejo clínico de los casos de TB en los diferentes niveles de atención.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar la búsqueda intencionada de casos probables de TB y lepra con enfoque de grupos vulnerables en áreas prioritarias de alta carga (PVVIH, DM, PPL, indígenas, migrantes).



- 1.2 Supervisar y monitorear el tratamiento oportuno de TB (activa e ITBL) y lepra en las unidades operativas por personal de enfermería u otro tipo de personal comunitario para lograr la adherencia terapéutica e incrementar las tasas de curación.
- 2.1 Establecer con las áreas responsables de atención médica los programas de capacitación de manejo clínico de casos de micobacteriosis (TB y lepra) en los diferentes niveles.
- 2.2 Fortalecer la vigilancia rutinaria de la farmacoresistencia con aplicación de algoritmos diagnóstico en todo el sector.

44. Dengue.

Importancia del Programa.

El dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito del género *Aedes aegypti* que durante los últimos 5 años ha incrementado su distribución en el Estado de Puebla, esto se debe a:

- La adaptabilidad del mosquito a la vida de los seres humanos.
- Cambio climático lo que ha incrementado la temperatura en algunas zonas.
- Existen mayor cantidad de envases vacíos de productos comestibles, lo que ocasiona que en las viviendas se acumulen estos envases como pet, latas etc.
- Falta de servicios para la disposición adecuada de desechos en algunas localidades y municipios.
- Falta de participación de la población y las autoridades locales, en las jornadas de Prevención de las enfermedades Transmitidas por Vector.

Por lo que llevar a cabo medidas de control de los mosquitos es de suma importancia, para evitar brotes de dengue que pongan en riesgo la vida de la población que vive en las zonas endémicas.

Objetivo.

Contribuir a la disminución de los casos de arbovirosis, mediante la implementación de las acciones de control de los mosquitos de manera oportuna, mediante la vigilancia entomológica y epidemiológica de las localidades de riesgo del Estado de Puebla.

Estrategias.

- 1 Fortalecer la Vigilancia Entomológica del Dengue, en las localidades de riesgo del Estado de Puebla.
- 2 Realizar acciones integrales de control de los mosquitos transmisores de dengue.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer la Vigilancia entomológica en las localidades de riesgo para dengue, mediante la generación de semáforo entomológico y mapas de riesgo.
- 1.2 Asegurar la colocación y lectura de las ovitrampas con la finalidad de obtener semanalmente los mapas de riesgo entomológico.
- 2.1 Realizar acciones de rociado intradomiciliario en las viviendas de las personas reportadas como casos probables de dengue mediante la vigilancia epidemiológica.
- 2.2 Programar acciones de control larvario, rociado espacial e intradomiciliario, en las localidades que presenten riesgo entomológico alto.
- 2.3 Asegurar contar con personal, vehículos e insecticida para realizar las actividades.

45. Enfermedad de Chagas.

Importancia del Programa.

La enfermedad de Chagas es una enfermedad transmitida por la picadura de un *Triatoma* (chinche besucona) la principal fuente de transmisión se encuentra en el interior de las viviendas; al ser una enfermedad que presenta pocos síntomas en su fase

aguda es de suma importancia detectar la enfermedad en mujeres embarazadas y donadores de sangre con la finalidad de otorgar tratamiento y evitar complicaciones de la enfermedad como mega colon, mega esófago o cardiopatía dilatada.

Objetivo.

Fortalecer las acciones de prevención y control de los triatomas, con la finalidad de disminuir la transmisión de la Enfermedad de Chagas de manera intradomiciliaria. Así como detectar los casos de Chagas de transmisión connatal.

Estrategias.

1. Identificar localidades de riesgo, donde existan triatomas vectores de la enfermedad de Chagas.
2. Tomar muestras serológicas a mujeres embarazadas en localidades de riesgo.
3. Detectar casos probables de enfermedad de Chagas en población en general.

Líneas de Acción.

- 1.1 Identificar localidades de riesgo, donde existan triatomas vectores de la Enfermedad de Chagas.
 - Realizar estudios entomológicos en localidades de riesgo con la finalidad de una mejor estratificación de zonas, buscando triatomas de importancia médica.
 - Realiza estudios coproparasitoscópico en los triatomas colectados, con la finalidad de detectar el parásito *Tripanosoma cruzi* causante de la Enfermedad de Chagas.
 - Se realizar rociado residual en localidades donde el índice de infestación sea elevado con la intención de interrumpir la transmisión intradomiciliar de la Enfermedad de Chagas.
- 2.1 Tomar muestras serológicas a mujeres embarazadas en localidades de riesgo.
 - Se ofertará realizar toma de muestra serológica para diagnóstico de Enfermedad de Chagas a mujeres embarazadas de las localidades de riesgo.
 - A los recién nacidos de mujeres embarazadas detectadas con Enfermedad de Chagas, se les da seguimiento, hasta el año de nacidos, y así poder detectar casos de transmisión Connatal de Chagas.
 - Se otorga tratamiento específico a las mujeres embarazadas que se confirmen por el laboratorio Estatal a Enfermedad de Chagas.
- 3.1 Detectar casos de Chagas en Población en general
 - Toma de muestra serológica a pacientes reportado por el centro Estatal de Transfusión Sanguínea como doble mente reactivos a Enfermedad de Chagas.
 - Realizar toma de muestra serológica a familiares de casos confirmados a Enfermedad de Chagas.
 - Ofertar muestra serológica a familias en donde se haya detectad un triatoma intradomiciliario positivo a *Tripanosoma cruzi*.
 - Otorgar tratamiento específico y dar seguimiento a los pacientes confirmados a Enfermedad de Chagas.

46. Paludismo.

Importancia del Programa.

El paludismo es una de las enfermedades transmitidas por vector de mayor importancia en el ámbito de la Salud Pública, por su impacto a la población, por lo que se han fortalecido las estrategias para su control; gracias a estos esfuerzos en el Estado de Puebla, no se han reportado casos autóctonos desde el año 2001, por lo que se ha considerado la Certificación como Área Libre de Paludismo y para evitar la re transmisión del padecimiento es necesario reforzar las estrategias de vigilancia epidemiológica a través de la detección de casos y el diagnóstico oportuno de muestras de gota gruesa.

Objetivo.

Mantener en cero la transmisión autóctona de Paludismo en el Estado y continuar el proceso de Certificación como Área Libre de Paludismo, así como, mantener la vigilancia y el control vectorial mediante actividades de campo y muestras de gota gruesa.

Estrategias.

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación inmediata de los casos probables de paludismo, que se detecten en el estado.
2. Fortalecer y mantener la vigilancia entomológica mediante el control vectorial del mosquito transmisor (*anopheles*), en las localidades de riesgo.

Líneas de Acción.

- 1.1 Capacitar al personal médico y paramédico de los diferentes niveles de atención, para diagnosticar oportunamente a pacientes probables.
- 1.2 Fortalecer la capacitación en la toma de gota gruesa en los médicos, personal de las unidades médicas y notificantes voluntarios para el envío de muestras de calidad.
- 1.3 Identificar los grupos de riesgo con antecedente de viaje a áreas endémicas de paludismo en todo el Estado.
- 2.1 Fortalecer la participación comunitaria para realizar la eliminación y modificación de hábitats de criaderos de anofelinos, en las localidades identificadas con presencia de mosquito transmisor de paludismo.
- 2.2 Fortalecer los estudios entomológicos en los criaderos de los sistemas acuáticos, de las localidades identificadas con presencia del mosquito *anopheles*.

47. Intoxicación por Artrópodos.

Importancia del Programa.

La intoxicación por artrópodos es un programa de importancia en Salud Pública ya que en el estado se tienen la presencia de especies de importancia médica de alacranes, arañas y serpientes, parte de las estrategias del programa es difundir medidas de prevención para evitar picaduras por arañas y alacranes.

Asegurar que las unidades de Salud cuenten con el tratamiento específico (faboterápico) para la atención oportuna de pacientes que sufran accidentes por serpientes, arañas y alacranes.

Objetivo.

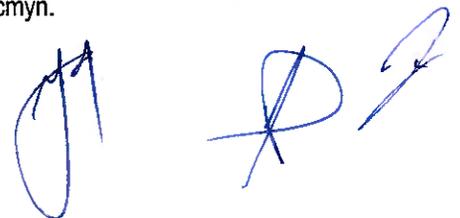
Contribuir a la disminución de los casos de Intoxicación por picadura de alacrán, mediante las actividades de promoción y mejoramiento de la vivienda, así como fortalecer la atención oportuna en los pacientes que presentan algún grado de intoxicación por picadura de artrópodos de importancia médica.

Estrategias.

- 1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación inmediata de los envenenamientos por mordedura de arañas de importancia médica, viuda negra (*Latrodectus*), violinista (*Loxosceles*).
- 2 Optimizar el uso de faboterápicos de acuerdo a la presentación y grado de envenenamiento que presenta cada paciente.
- 3 Implementar y difundir medidas de prevención para evitar mordeduras de arañas y picaduras de alacrán.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer la notificación inmediata de los casos de envenenamiento por arañas viuda negra y violinista, con el personal de los diferentes Hospitales del Estado de Puebla.
- 1.2 Dar capacitaciones al personal médico y paramédico, para la identificación y diferenciación de signos y síntomas de agresiones de arañas de importancia médica.
- 2.1 Fortalecer la información al personal de las unidades médicas, comunicando que existen faboterápicos específicos, para tratar mordedura por araña violinista con Reclusmyn y por viuda negra con Aracmyn.



- 2.2 Dar a conocer los signos y síntomas diferenciales del envenenamiento por viuda negra y violinista, para el uso adecuado de los faboterápicos y así atender de forma oportuna a los pacientes que sufren dichas agresiones.
- 3.1 Reforzar en las localidades que reportan mayor número de casos de Intoxicación por artrópodos, las medidas preventivas.
- 3.2 Incrementar talleres de mejoramiento de vivienda, encalamiento, colocación de cielo raso, en localidades de riesgo, dónde existan artrópodos de importancia médica.

48. Zoonosis.

Importancia del Programa.

Las zoonosis ocurren con mayor riesgo en la interfaz entre el ser humano y los animales a través de la exposición directa o indirecta a los animales, los productos derivados de éstos o su entorno; tal como su definición indica, las Zoonosis: son "aquellas enfermedades e infecciones que se transmiten, en forma natural, entre animales vertebrados y el hombre" (Comité Mixto OMS/FAO de Expertos en Zoonosis Informe No. 169). Es así que se fomentan y coordinan estrategias y acciones para la prevención de las zoonosis como: Rabia, Brucelosis, Rickettsiosis y Teniasis; las cuales bajo la Atención Primaria a la Salud y la coordinación de forma intra e interinstitucional e intersectorial y con base a las atribuciones de las instituciones, municipios y grupos de la comunidad, se impulsa la corresponsabilidad para la prevención y control de estas enfermedades objetivo, fortaleciendo su vigilancia epidemiológica y la atención integral y oportuna de cada padecimiento.

Alineado al Programa de Acción Específico, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes 2020-2024, se limitará la transmisión de estas enfermedades a la población, lo que determinará personas sanas aun viviendo en zonas endémicas, favoreciendo buenas prácticas al convivir o manipular animales, existiendo un mínimo riesgo de enfermarse y de ser así diagnosticar con oportunidad para brindar tratamientos adecuados, así como realizar ensayos de campo a fin de transformar las estrategias y acciones a llevar a cabo.

Objetivo.

Fomentar y coordinar con oportunidad la atención a las zoonosis, en el marco de la Atención Primaria a la Salud, con base a las atribuciones de las instituciones municipios y grupos de la comunidad para la prevención de las enfermedades zoonóticas en nuestro Estado; e impulsar las acciones de prevención, la atención integral oportuna y eficaz de pacientes, así como la vigilancia epidemiológica para su control y correcto abordaje, aplicando las estrategias exitosas y de innovación ante los cambios y necesidades que requiere la población, considerando de tal forma el impacto que tienen éstas enfermedades en la Salud Pública. Conforme al Programa de Acción Específico Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes 2020-2024, realizar ensayos de campo a fin de transformar estrategias y acciones a llevar a cabo.

Estrategias.

1. Promover la ausencia de defunciones por rabia, enfocando las actividades preventivas en el perro y gato, además de asegurar la atención adecuada de pacientes agredidos o en contacto con animales potencialmente transmisores del virus rábico y el monitoreo en el Estado.
2. Promover el diagnóstico clínico y por laboratorio de manera oportuna, así como el tratamiento específico y seguimiento de pacientes con brucelosis a fin de limitar complicaciones médicas o su cronicidad.
3. Promover el diagnóstico clínico y por laboratorio, así como el tratamiento específico de pacientes con Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMRR) y otras rickettsiosis a fin de limitar complicaciones médicas y mantener en ausencia las defunciones por este padecimiento, realizando actividades preventivas para la garrapata café del perro.
4. Promover el diagnóstico clínico y por laboratorio, así como el tratamiento específico de pacientes con teniasis.
5. Implementar ensayos de campo desde los municipios o en la comunidad seleccionada.

Líneas de Acción.

- 1.1 Vacunación antirrábica de perros y gatos domésticos en áreas de alto y bajo riesgo.
- 1.2 Esterilización quirúrgica de perros y gatos domésticos.

- 1.3 Atención médica y antirrábica de la persona agredida o en contacto, expuesta al virus de la rabia.
- 1.4 Vigilancia por laboratorio para el monitoreo de la no circulación del virus rábico.
- 2.1 Toma y envío de muestras de calidad y en oportunidad, para confirmación de pacientes con brucelosis.
- 2.2 Ministración del tratamiento específico para pacientes con brucelosis.
- 2.3 Seguimiento de control del paciente con brucelosis.
- 3.1 Ectodesparasitación de perros y gatos domésticos ante el seguimiento de casos probables y confirmados, en áreas de riesgo.
- 3.2 Toma y envío de muestras de calidad y en oportunidad para confirmación de FMMR y otras rickettsiosis.
- 3.3 Ministración del tratamiento específico para pacientes probables y confirmados con rickettsiosis.
- 3.4 Estratificación de riesgos y búsqueda intencionada de vectores: *Rhipicephalussanguineus*, garrapata café del perro y *Ctenocephalidesfelis*, pulga del gato.
- 4.1 Toma y envío de muestras para el diagnóstico clínico y por laboratorio para teniasis.
- 4.2 Ministración del tratamiento específico de pacientes con teniasis.
- 5.1 Adaptación de ensayos de campo conforme al diagnóstico situacional de cada municipio o comunidad seleccionada.

49. HC. Hepatitis C.

Importancia del Programa.

La Hepatitis C es una infección que causada por un virus que afecta al Hígado, la infección se puede hacer crónica y evolucionar a cirrosis, convirtiéndose un grave problema de salud pública, por lo que, resulta de fundamental contar un programa para su atención.

Hoy en día existe la posibilidad de tratamiento y de curar a las personas. La respuesta contra la hepatitis viral está contenida en el objetivo 3, de los objetivos de Desarrollo Sostenible "Salud y bienestar" de la ONU. Por lo que la Asamblea de las Naciones Unidas ha conminado a los países miembros a implementar acciones para acelerar la respuesta a la Hepatitis C.

En México se estima que hay entre 400 y 600 mil personas con Hepatitis C., por lo que, con el fin de avanzar en la eliminación de la Hepatitis C, es importante, establecer el programa que permita implementar acciones en ese sentido.

Objetivo.

Contribuir a la eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, libre de discriminación, con un enfoque de salud pública centrado en las personas y las comunidades.

Estrategias.

1. Promover una cultura de prevención de la hepatitis en la población general y con mayor énfasis en las poblaciones claves para la adquisición de la infección.
2. Fortalecer las acciones de detección para la identificación de los casos, a fin de otorgar atención integral a las personas con hepatitis C, que permita la curación de las personas y mejorar su calidad de vida.

Líneas de Acción.

- 1.1 Incluir en las acciones transversales de salud pública que se otorgan a la población general, la difusión de medidas de prevención de la hepatitis C.
- 1.2 Difundir entre la población clave las medidas de prevención de hepatitis C.
- 2.1 Fomentar la detección de hepatitis C en la población general, y en la población clave con mayor riesgo de adquirir la infección o de reinfección.
- 2.2 Otorgar tratamiento integral a las personas con hepatitis C.

50. VL Vigilancia por Laboratorio.

Importancia del Programa.

El Laboratorio de Salud Pública, es una organización que tiene como finalidad apoyar a los Programas Nacionales y Estatales de Salud en el ámbito de la vigilancia epidemiológica, citología exfoliativa cérvico vaginal y vigilancia sanitaria, así como dar servicio de análisis clínicos a población abierta, coadyuvando así a mejorar las condiciones de salud de la población.

En el Laboratorio de Salud Pública (LSP) se establecen líneas estratégicas, para realizar la cobertura de estudios solicitados cumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud y con los requisitos normativos para la vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria y análisis clínicos; así como en las líneas de acción marcadas en el Programa Sectorial de Salud, el cual busca el fortalecimiento de los instrumentos de detección y la protección contra riesgos sanitarios, con el objeto de procurar una población sana, lográndose a través de diagnósticos confiables y oportunos.

Objetivo.

Realizar análisis de laboratorios de muestras biológicas de productos para uso y consumo humano, con base a la normatividad vigente y procedimientos aplicables en la materia, asegurando la emisión de resultados confiables y oportunos, con el fin de coadyuvar la toma de decisiones en los diversos procesos de prevención y tratamiento para la salud de la población.

Estrategias.

1. Atender la cobertura analítica del Laboratorio de Salud Pública en función de los temas de salud prioritarios con base en un análisis de riesgo propio del Estado de Puebla, establecido por el nivel federal, en el ámbito de Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria, así como cumplir con la cobertura de análisis clínicos a los usuarios provenientes de consulta externa.
2. Mantener y mejorar la calidad de los servicios que otorga el Laboratorio de Salud Pública, en los procesos analíticos de vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria, citología exfoliativa cérvico vaginal y análisis clínicos.

Líneas de Acción.

- 1.1 Asegurar la conformación del marco analítico básico del Estado de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario, así como a la demanda de análisis clínicos solicitados por los usuarios provenientes de consulta externa.
- 1.2 Gestionar oportunamente la adquisición de materiales, reactivos e insumos y los servicios generales requeridos para garantizar la cobertura de los estudios que se realizan en el Laboratorio de Salud Pública.
- 2.1 Demostrar la concordancia técnica mediante el control de calidad externo, con los órganos reguladores a nivel federal en los diagnósticos declarados en el marco analítico con el fin de asegurar la competencia técnica y confiabilidad de los resultados de Laboratorio emitidos.
- 2.2 Cumplir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados de análisis de laboratorio.

51. Atención de Urgencias Epidemiológicas.

Importancia del Programa.

El Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, contribuye al cumplimiento de la estrategia transversal: Perspectiva de Género referido en el PND 2013-2018, al identificar y priorizar la atención en situaciones de emergencia en grupos como embarazadas, recién nacidos, adultos mayores, personas con capacidades diferentes, y aquellas personas con necesidades especiales de atención médica. Asimismo, está considerada, como parte de los componentes operativos, la atención psicológica de la población en la zona afectada, en especial de los grupos vulnerables, así como del personal que interviene en la respuesta.

El Programa de Acción Específico (PAE), tiene la finalidad atender con oportunidad y eficacia las urgencias epidemiológicas y desastres que ocurran en el país, así como desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante emergencias que ocurran en cualquier parte del mundo y que tengan potencial de afectación al país, como la influenza pandémica o eventos de

alto impacto, así como estar en condiciones de participar como apoyo a países que lo soliciten, situación que se ha realizado en diversas ocasiones.

Objetivo.

Proteger la salud de la población del Estado de Puebla de los riesgos y daños originados por las Urgencias Epidemiológicas.

Estrategias.

- 1 Atención de brotes y desastres de forma inmediata en las diez jurisdicciones sanitarias del Estado de Puebla.
- 2 Monitoreo de medios los 365 días del año.
- 3 Notificación oportuna de brotes y desastres a la federación.

Líneas de Acción.

- 1.1 Notificación oportuna de brotes y desastres.
- 1.2 Llenado de formatos EPI-3 y EPI-2 para el control de brotes.
- 2.1 Monitoreo de medios formales e informales para localizar probables brotes o desastres.
- 2.2 Verificación y validación de noticias encontradas durante el monitoreo de medios.
- 3.1 Notificación oportuno mediante el reporte de monitoreo de medios.
- 3.2 Notificación en sistema de información NOTINMED.

52. Monitoreo.

Importancia del Programa.

El Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica engloba la Notificación Convencional de casos nuevos de Enfermedad, es uno de los subsistemas de vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); dispone de un sistema de cómputo que permite las acciones de captura, análisis y emisión de reportes denominado Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

La notificación, captura y análisis de la información vertida en este sistema nos ofrece un perfil semanal de los casos nuevos de enfermedad y permite la implementación de acciones y políticas en salud.

Objetivo.

Ofrecer de manera transversal orientación técnica permanente, a las instancias tomadoras de decisiones sobre la ejecución de acciones de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; facilitando para tal efecto la información actualizada sobre la ocurrencia de padecimientos los determinantes en salud positivos y negativos así como la identificación de aquellas poblaciones definidas "de riesgo" o vulnerables en el Estado de Puebla y su correlación con otras entidades nacionales e internacionales.

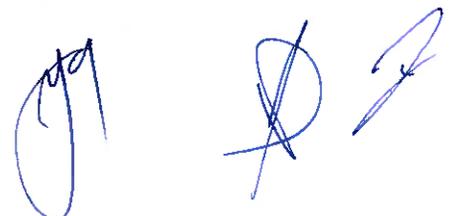
El Programa de Monitoreo, establece los lineamientos para la recolección, integración y envío de información epidemiológica en los diversos niveles técnico administrativos, en apego a la NOM 017-SSA-2012 para la vigilancia epidemiológica.

Estrategias.

1. Concentración de los casos nuevos de enfermedad notificados en todas las unidades médicas del Sector Salud.
2. Como parte de las actividades de Vigilancia Epidemiológica, de manera semanal se realiza un análisis denominado "Alerta temprana" el cual monitorea la información de la morbilidad sujeta a vigilancia, que pudiera provocar una situación inusual de casos en la población, originar un brote o iniciar una epidemia.

Líneas de Acción.

- 1.1 Recolección de los formatos SUIVE en todas las unidades médicas por jurisdicción sanitaria.
- 1.2 Validación de la información recolectada en cada jurisdicción sanitaria.
- 2.1 Análisis de la morbilidad semanal en el nivel estatal.



2.2 Validación semanal de la información de las 10 jurisdicciones sanitarias en el nivel estatal.

53. Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.

Importancia del Programa.

La información confiable y oportuna es la base para la realización de los análisis de la misma. Dichos análisis se requieren para la toma de decisiones más adecuadas en cuanto a la reorientación del gasto en salud; de manera tal, que los recursos sean aprovechados al máximo, incidiendo en un mejoramiento sustancial de la salud de los ciudadanos del Estado.

Objetivo.

Realizar la recolección, captura, verificación y validación de la información generada por las unidades médicas, a efecto de contar con información veraz y oportuna, para la correcta toma de decisiones de las instancias superiores.

Estrategias.

1. Monitoreo continuo de captura y verificación de la información para cada unidad médica.
2. Detección de inconsistencias en la información capturada.

Líneas de Acción.

- 1.1 Revisión de la plataforma para verificar que las unidades médicas están capturando y verificando su información.
- 1.2 Al momento de detectar una unidad médica sin capturar y/o sin verificar, se procede a dar aviso a la jurisdicción correspondiente para que se haga la captura y /o verificación de forma inmediata.
- 2.1 Una vez capturada y verificada la información, se analiza cada unidad en busca de inconsistencias en su información.
- 2.2 En caso de encontrar inconsistencias, primeramente, se verifica con la jurisdicción correspondiente para que ratifique el dato. En caso contrario se solicita a dicha jurisdicción haga la corrección pertinente.

54. Cardiometabólicas.

Importancia del Programa.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo. Se ha demostrado que la modificación de los factores de riesgo reduce la mortalidad y la morbilidad en personas con enfermedades cardiovasculares.

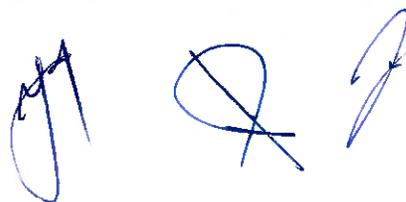
El programa implementa acciones de prevención, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas con la finalidad de disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de la población de 20 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Objetivo.

Prevenir, tratar, controlar y en su caso retrasar la aparición de las enfermedades cardiometabólicas, así como mejorar la calidad de vida de la población de responsabilidad de 20 años y más de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que presenten estos padecimientos.

Estrategias.

1. Detección oportuna de las enfermedades cardiometabólicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, en pacientes de 20 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
2. Tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas a población de 20 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Líneas de Acción.

- 1.1 Difusión de factores de riesgo a población vulnerable, difusión de estilos de vida saludables (talleres de alimentación saludable y actividad física regular).
- 2.1 Capacitación al personal de primer nivel de atención para el manejo y control de las enfermedades cardiometabólicas.

55. Planificación Familiar y Anticoncepción.

Importancia del Programa.

Con la finalidad de favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en la etapa reproductiva, el programa contribuye al bienestar de la población, a través del acceso universal a información y servicios de salud sexual y reproductiva, con competencia técnica, evidencia científica, principios de igualdad, pertinencia sociocultural, no discriminación y respeto a los derechos humanos.

Objetivo.

Favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida protegida y saludable, a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en salud sexual.

Estrategias.

1. Garantizar el acceso universal a información y servicios de planificación familiar y anticoncepción en todas las unidades médicas, centros de salud y establecimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
2. Fortalecer la capacidad técnica y ampliar la disponibilidad de servicios para atender las necesidades de anticoncepción y planificación familiar de la población en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas de Acción.

- 1.1 Favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de acciones de información, educación y comunicación en materia de anticoncepción y planificación familiar, dirigidas a toda la población en edad reproductiva.
- 1.2 Promover el uso del condón masculino (doble protección) para la prevención del embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- 2.1 Asegurar la disponibilidad continua y suficiente de anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, en las unidades médicas y de todas las instituciones públicas de salud.
- 2.2 Monitorear y dar seguimiento a la cobertura y calidad de los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico, con énfasis en hospitales de alta demanda de atención.

56. Cáncer.

Importancia del Programa.

En México el cáncer de mama y el de cuello uterino, son las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años de edad. A nivel nacional en 2020 fallecieron 7, 821 mujeres por cáncer de mama, de acuerdo al INEGI con una tasa de 17.94 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más; siendo que la tasa más alta de defunciones por este cáncer se registra en grupo de edad de 60 años y más.

El cáncer de cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años, con una edad promedio al momento del diagnóstico de 50 años, por lo que rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años y más del 20% de los casos se detecta en mujeres que tienen más de 65 años.

Los programas con enfoque en la prevención y control del cáncer en la mujer, tienen como objetivo la identificación de casos a través del tamizaje y confirmación diagnóstica para una referencia oportuna a tratamiento especializado e integral. Por ello entre los objetivos y estrategias, la instrumentación de la detección es una acción prioritaria. Asimismo, considerando que existen problemas de rezagos en áreas de alta marginación, incluidas las comunidades indígenas y en las que no se cuenta con infraestructura adecuada para realizar la detección, es necesario desarrollar estrategias que logren llegar al máximo de la

población, instrumentar campañas de educación para la salud, preservar la capacitación continua y certificación del personal y la consolidación del sistema de información para el monitoreo y evaluación sistemáticos.

Objetivo.

Progresar en las coberturas de detección del cáncer en mujeres de 25 años y más, de las Jurisdicciones Sanitarias, a través del tamizaje para el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino durante el ejercicio 2023.

Estrategias.

1. Contribuir en el incremento de la cobertura del tamizaje en la población en blanco.
2. Realizar acciones de promoción, comunicación educativa.
3. Fomentar la detección temprana en la etapa clínica.
4. Implementar acciones para la detección oportuna de cáncer en grupos de vulnerabilidad.
5. Detección de casos en etapas tempranas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Incrementar la cobertura efectiva de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad.
- 1.2 Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje para cáncer de en mujeres de 25 a 69 años de edad.
- 1.3 Mejorar la entrega de resultados de los tamizajes de manera oportuna, acorde a la normatividad vigente.
- 2.1 Promoción de estilos de vida saludables.
- 3.1 Fomentar la capacitación específica y estandarizada, al personal de salud, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 3.2 Capacitación y orientación a las mujeres de 25 a 64 años.
- 3.3 Fomentar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer de mama y cuello uterino.
- 4.1 Implementar acciones afirmativas para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y mama en grupos en condición de vulnerabilidad.
- 5.1 Evaluación complementaria a exploraciones clínicas mamarias anormales.
- 5.2 Evaluación complementaria a casos probables por mastografía BI-RADS 0 y 3.
- 5.3 Evaluación complementaria a casos sospechosos a cáncer por mastografía BI-RADS 4 y 5.
- 5.4 Evaluación colposcópica a pacientes con resultado positivo a lesión intraepitelial por citología y seguimiento de VPH positivo.
- 5.5 Referencia oportuna a centro oncológico de pacientes con cáncer in situ.

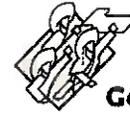
57. Aborto Seguro.

Importancia del Programa.

La atención al aborto seguro es una prioridad de salud pública en la Agenda Internacional y Nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a los servicios de aborto seguro como esenciales, por lo que no pueden ni deben suspenderse, aún en contextos de crisis humanitaria o sanitaria.

El aborto, según los datos oficiales, es responsable de una de cada 14 muertes maternas (7.2%) a lo largo de las últimas dos décadas. El aborto inseguro sigue representando un porcentaje importante de todas las muertes maternas en México. De Acuerdo con el Sistema Nacional de información en Salud, entre 2001 y 2014 en las instituciones públicas del sector de salud, se hospitalizaron por aborto más de 2, 850,000 mujeres de 10 a 54 años, con un promedio anual de 190,000 hospitalizaciones por año.

El aborto en el Estado de Puebla, sigue ocupando lugar dentro de las 10 principales causas de egresos hospitalarios, siendo una constante y preocupante cifra en el grupo de población adolescente, ocupando lugar dentro de las 5 principales causas de egresos. La seguridad de los procedimientos en un aborto seguro, implica el empleo de tecnologías como el uso de



medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica del equipo multidisciplinario, el manejo del dolor y la anticoncepción postaborto.

Objetivo.

Garantizar a las mujeres y personas con capacidad de gestar incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro; tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral, basada en la mejor evidencia científica disponible, con perspectiva de género y de derechos humanos, de acuerdo al marco legal vigente, en el Estado de Puebla en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Estrategias.

1. Fomentar el acceso a información oportuna sobre aborto seguro para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, y evitar el estigma.
2. Fortalecer la capacidad técnica y de respuesta del sector salud, para garantizar la atención del aborto seguro.
3. Fortalecer el marco normativo, de monitoreo y registro apropiado que faciliten los servicios de aborto seguro.

Líneas de Acción.

- 1.1 Elaborar y difundir información a las usuarias sobre la atención del aborto seguro, mediante acciones de comunicación.
- 1.2 Elaborar y difundir información al personal de salud multidisciplinario sobre la atención del aborto de acuerdo a su perfil de competencia.
- 2.1 Impulsar los servicios de atención integral al aborto seguro basados en tecnologías apropiadas y en evidencia científica considerando la edad gestacional, mediante la capacitación a equipos multidisciplinarios de salud.
- 2.2 Impulsar los servicios de atención integral al aborto seguro mediante acciones de supervisión a las unidades de los Servicios de Salud.
- 3.1 Elaborar y difundir estándares de calidad en la prestación de servicios de aborto mediante el desarrollo e implementación de lineamientos de atención.
- 3.2 Promover el apego al marco legal, normatividad y procedimientos de atención del aborto seguro mediante estrategias de monitoreo y supervisión.

58. Salud Materna.

Importancia del Programa.

La salud de las madres y de sus descendientes ha ocupado un lugar prioritario en el Sistema de Salud mexicano desde sus orígenes. La salud materna- infantil constituye un objetivo básico de desarrollo porque en ella se basa la reproducción biológica y social del ser humano, es condición esencial del desarrollo de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

La salud materna guarda una íntima relación con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos, ambientales; pero es en la salud de la madre (desde la etapa de pre-concepción), la utilización oportuna y adecuada de servicios médicos prenatales, y los servicios neonatales de calidad; los factores más susceptibles de modificar a través de intervenciones.

En esto radica la importancia del programa, ya que se enfoca en mejorar la salud materna y perinatal, optimizando las actividades de vigilancia del binomio madre-hijo a lo largo del proceso reproductivo; además de ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres durante este proceso para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud.

Objetivo.

Incrementar el acceso a la atención oportuna integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio.

Estrategias.

1. Incrementar el acceso a información y las estrategias de promoción para mejorar la salud materna y la detección de riesgos.
2. Fortalecer la atención integral de la salud materna para garantizar la capacidad técnica y buen trato en unidades de salud.
3. Impulsar acciones de mejora continua de la atención, vinculación y monitoreo, para acelerar el cumplimiento de metas nacionales en salud materna.

Líneas de Acción.

- 1.1 Generar intervenciones de información, educación y comunicación sobre los beneficios de la atención pregestacional, el control prenatal, la participación corresponsable de la pareja y el acompañamiento para un embarazo saludable.
- 2.1 Promover la importancia de la atención oportuna en mujeres embarazadas con datos de alarma, mediante acciones de información y promoción de la salud.
- 2.2 Fomentar la detección de factores de riesgo y patologías maternas durante el embarazo, mediante el control prenatal temprano y de calidad, incentivando la corresponsabilidad de la pareja.
- 3.1 Fortalecer la capacidad de respuesta en atención de emergencias obstétricas, por medio de la implementación de equipos de respuesta inmediata y de la aplicación del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas.
- 3.2 Impulsar la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad materna severa, mediante el análisis de casos en los comités correspondientes.
- 3.3 Garantizar el estudio y seguimiento de la mortalidad materna, mediante el análisis y vigilancia del cumplimiento a las recomendaciones emitidas en los comités correspondientes.

59. Salud Perinatal.

Importancia del Programa.

La salud de las madres y de sus descendientes ha ocupado un lugar prioritario en el Sistema de Salud mexicano desde sus orígenes. La salud Materna- Infantil constituye un objetivo básico de desarrollo porque en ella se basa la reproducción biológica y social del ser humano, es condición esencial del desarrollo de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

La salud perinatal guarda una íntima relación con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos, ambientales; pero es en la salud de la madre (desde la etapa de pre-concepción), la utilización oportuna y adecuada de servicios médicos prenatales, y los servicios neonatales de calidad; los factores más susceptibles de modificar a través de intervenciones.

En esto radica la importancia del programa, ya que se enfoca en mejorar la salud perinatal (la cual abarca desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días del recién nacido), a través de acciones preventivas, así como la detección oportuna de patologías que, de ser tratadas a tiempo, pueden mejorar la calidad de vida.

Objetivo.

Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención, en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.

Estrategias.

1. Mejorar estrategias de educación e información, para coadyuvar en el bienestar de la persona recién nacida.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud, para la atención integral de la persona recién nacida.
3. Implementar estrategias interinstitucionales, para mejorar el acceso a la atención e información en salud perinatal.

Líneas de Acción.

- 1.1 Promover los beneficios de la atención pregestacional y control prenatal, para la prevención de los defectos al nacimiento y detección del riesgo perinatal.
- 1.2 Promover la detección de hipoacusia y enfermedades congénitas del metabolismo, a través del tamiz neonatal y la confirmación del diagnóstico de casos sospechosos, dentro del primer mes de vida.
- 2.1 Favorecer el inicio del tratamiento multidisciplinario de las personas recién nacidas con enfermedades congénitas del metabolismo, dentro del primer mes de vida.
- 3.1 Fortalecer los mecanismos para el aseguramiento de insumos, para el acceso oportuno de la persona recién nacida a las pruebas de tamiz neonatal.

60. V Vacunación.

Importancia del Programa.

El periodo que transcurre entre el nacimiento y los primeros seis años de la vida es de singular importancia, de manera incluso irreversible para el crecimiento, el desarrollo físico y mental de la niña y el niño, así como para el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta. Por lo que la vacunación es fundamental ya que las enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias o parásitos son responsables de un tercio de las muertes alrededor del mundo.

Objetivo.

Otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles, a través de la aplicación de vacunas, para lograr el control, eliminación o erradicación de estas enfermedades, garantizando el acceso universal y gratuito como un principio que guía el Programa, mediante el cual todos los usuarios podrán acceder a los servicios de vacunación en cualquier unidad operativa del Sector Salud.

Estrategias.

1. Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación de cada uno de los biológicos del programa.
2. Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación en el esquema completo para niñas y niños menores de 1 año, 1 a 4 años y 11 años.
3. Coadyuvar en el monitoreo de la incidencia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Líneas de Acción.

- 1.1 Evaluar mediante el RDA de forma trimestral a las unidades de salud.
- 1.2 Llevar a cabo reuniones trimestrales con el personal de vacunación de las jurisdicciones, para evaluar las coberturas alcanzada por trimestre, con la intención de implementar estrategias que permitan alcanzar las coberturas anuales.
- 2.1 Capacitación continua al personal del programa de vacunación de las unidades de salud.
- 2.2 Supervisión a las unidades de salud y jurisdicciones que realizan actividades de vacunación.
- 3.1 Vigilar de manera coordinada con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica el reporte de los ESAVI's semanalmente
- 3.2 Dar seguimiento a los reportes de los ESAVI's mediante las reuniones con el comité estatal de expertos.

61. Salud de la Infancia.

Importancia del Programa.

El periodo que transcurre entre el nacimiento y los primeros seis años de la vida es de singular importancia, de manera incluso irreversible, para el crecimiento, el desarrollo físico y mental de la niña y niño, así como para el establecimiento de bases firmes

para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta. Por tanto, una buena alimentación acompañada de la estimulación temprana en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo de los niños sean óptimos.

Objetivo.

Coordinar estrategias enfocadas a otorgar una atención integrada a los menores de 10 años en el estado, para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud; consolidar las acciones que promuevan la prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en la población menor de cinco años, fortalecer las acciones de capacitación en el personal de salud del primer nivel de atención a través del Modelo de Atención Integrada.

Estrategias.

1. Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia.
2. Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Capacitar al personal de salud sobre la atención Integrada del menor de cinco años.
- 1.2 Dar seguimiento al control nutricional al menor de 5 años de edad.
- 2.1 Capacitar a los responsables de los niños para que reconozcan los signos de alarma de IRA's y EDA's.
- 2.2 Capacitar al personal de salud para la consulta completa de IRA's

62. Salud de la Adolescencia.

Importancia del Programa.

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, realiza actividades de prevención de factores de riesgo, cuyos temas están relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad, así mismo realiza actividades enfocadas a la promoción de factores protectores.

Es importante contar con personal de salud en el primer nivel de atención capacitado, con la finalidad de que otorgue consulta médica integral orientada a la prevención de enfermedades, detección de conductas y factores de riesgo, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

Objetivo.

Asegurar la prestación de servicios oportunos y de calidad, que promuevan, protejan y restauren la salud de la población adolescente, garantizando intervenciones para su atención integrada.

Estrategias.

1. Fomentar actividades preventivas y promoción de la salud con las y los adolescentes para promover su participación como actores centrales en el cuidado de su salud.
2. Otorgar de manera coordinada y transversal, atención médica integral a la población adolescente, con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-047.SSSA2-2015 para la atención al grupo etario de 10 a 19 años de edad.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar cronograma anual, con base a las principales causas de morbilidad y mortalidad, para llevar a cabo actividades de prevención y promoción en el primer nivel de atención.
- 1.2 Ejecutar actividades deportivas, culturales y psicoeducativas de prevención y promoción de la salud, en las unidades de primer nivel de atención, dirigidas a la población adolescente, padres, madres y/o tutores.

- 2.1 Capacitar y supervisar al personal de Salud de primer nivel de atención, en la Norma Oficial Mexicana NOM-047.SSSA2-2015 para la atención al grupo etario de 10 a 19 años de edad. Con la finalidad de que se otorgue atención integral.
- 2.2 Otorgar atención integral a la población de 10 a 19 años de edad en la atención primaria al menos una vez al año.

63. Cáncer de Infancia y Adolescencia.

Importancia del Programa.

El cáncer infantil es un problema de salud pública nacional dado que se encuentra entre las principales causas de muerte en este grupo etario, siendo la principal causa de mortalidad por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad. El Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia está dirigido a promover la detección, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes con cáncer en el país, con el objetivo de disminuir la mortalidad y mejorar la sobrevivencia de los pacientes.

Objetivo.

Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer en menores de 18 años de edad, a través del diagnóstico y el ingreso a tratamiento oportuno de manera integral y de calidad, mediante acciones de capacitación, difusión y supervisión, para poder aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Estrategias.

1. Fortalecer la rectoría del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
2. Promover la capacitación y difusión en materia de Cáncer en la Infancia y Adolescencia.
3. Coadyuvar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

Líneas de Acción.

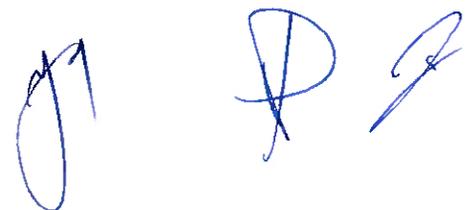
- 1.1 Evaluar el Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en apego a la normatividad aplicable.
- 1.2 Verificar el funcionamiento de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).
- 2.1 Fortalecer las habilidades y competencias del personal de salud para la prevención y atención del cáncer en menores de 18 años.
- 2.2 Generar material de promoción y prevención de cáncer en menores de 18 años.
- 3.1 Fomentar el uso adecuado de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.
- 3.2 Analizar información epidemiológica de cáncer en menores de 18 años, para toma de decisiones.

64. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Importancia del Programa.

En 2019 en Puebla la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años era de 78.0 por lo que nos encontrábamos en el 5to. Lugar a nivel nacional, en 2021 en el 6to. lugar a nivel nacional con una tasa de fecundidad de 75.0 en el grupo de edad de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes, por lo que el conocimiento de los anticonceptivos representa una condición necesaria para contribuir a una vida sexual responsable y protegida entre la población adolescente, el inicio de las relaciones sexuales influye trascendentalmente en el proyecto de vida de este grupo de edad. La (ENADID), 2018, indica que la edad promedio de IVS es de 17.5 años.

Del total de mujeres entre 15 y 19 años, el 30% reporta haber iniciado vida sexual y el 69.7% informa que aún no. El 34.2% de las jóvenes hizo uso de anticonceptivos en el primer coito y el restante 65.1% no lo hizo (ENADID), 2018. La ENADID (2018), reporta que la segunda razón por la que las jóvenes no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, es el desconocimiento (17.3%).



Es importante contar con un programa específico de salud sexual y reproductiva para adolescentes, para contribuir al desarrollo y bienestar de este grupo de la población, así como para disminuir los embarazos no planeados, y las infecciones de transmisión sexual, promoviendo el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo.

Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a través de acciones específicas de información prevención y atención oportuna en la adolescencia, que se cumplen a través de las estrategias prioritarias y acciones. Reducir el número de embarazos en adolescentes, con absoluto respeto a los derechos humanos particularmente los derechos sexuales y reproductivos, reducir el número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.

Estrategias.

1. Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de acciones específicas de información, prevención y atención oportuna en la adolescencia.
2. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, así como el respeto a la diversidad sexual, en el marco de los derechos humanos y la no discriminación.

Líneas de Acción.

- 1.1 Asegurar el acceso permanente y oportuno a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, la anticoncepción de emergencia y el esquema de doble protección en todas las instituciones públicas de salud.
- 2.1 Fomentar el acompañamiento integral de las adolescentes que cursan un embarazo, para la prevención de un evento obstétrico subsecuente.

65. VIH e ITS.

Importancia del Programa.

Considerando que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son un problema de salud pública que requiere de acciones para su prevención y control, por lo que, resulta de vital importancia contar con un programa que atienda estas condiciones de salud. La infección por VIH se ha convertido en una pandemia cuyas características impactan diversos aspectos de la población, ya que el mayor número de personas que adquieren el virus son jóvenes en edad productiva, por lo que los efectos sociales y económicos son de gran impacto para la sociedad y que las otras infecciones de transmisión sexual potencian la propagación del VIH.

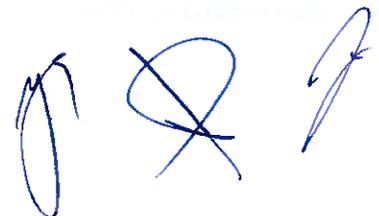
En México las nuevas infecciones y la detección durante la fase asintomática siguen siendo un reto para que el país comparta el panorama mundial de estabilización y tendencia a la disminución de la mortalidad. A pesar de que el Estado de Puebla muestra una incidencia acumulada de casos de SIDA por fecha de diagnóstico que lo ubica en el lugar número 16; es necesario fortalecer acciones que permitan prevenir nuevas infecciones, realizar detección oportuna y mejorar la atención integral de todas las infecciones de transmisión sexual incluidas la infección por VIH.

Objetivo.

Contribuir al control de las infecciones de transmisión sexual incluida la infección por VIH con énfasis en población clave, tales como hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trabajadoras sexuales y en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad; como adolescentes, mujeres en edad fértil, migrantes, personas privadas de su libertad; fortaleciendo la atención integral, libre de estigma y discriminación y con un enfoque centrado en la persona.

Estrategias.

1. Fortalecer la promoción de la salud sexual para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH de manera que contribuyan al control de infección por el VIH y otras ITS.



2. Prestar servicios de atención integral que incluyan la detección, vinculación y atención con calidad para todas las personas y de manera focalizada a las pertenecientes a poblaciones clave, en situación de mayor vulnerabilidad y embarazadas.
3. Impulsar acciones para la disminución del estigma, discriminación en poblaciones clave, fortaleciendo la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de propuestas para el logro de los objetivos del programa y la capacitación del personal

Líneas de Acción.

- 1.1 Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH.
- 1.2 Fortalecer el desarrollo de actividades preventivas con énfasis en los grupos clave.
- 2.1 Impulsar la detección oportuna del VIH y otras ITS, con énfasis en las poblaciones clave y las personas embarazadas.
- 2.2 Impulsar el tratamiento oportuno y eficaz de las ITS de las personas afectadas, haciendo énfasis en aquellas que permitan disminuir la transmisión vertical de VIH y la sífilis congénita.
- 2.3 Generar competencias en materia de atención del VIH e ITS, entre el personal de salud, para la prestación de servicios de atención integral.
- 3.1 Promover la promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial que permitan avanzar hacia la disminución del estigma y la discriminación, a través de la entrega de condones y la detección de VIH.

66. Adulto Mayor.

Importancia del Programa.

Las limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se incrementan conforme aumenta la edad. Además de las enfermedades crónicas que causan discapacidad, los síndromes geriátricos son la representación más frecuente de las enfermedades en la persona mayor, las cuales se deben a situaciones multifactoriales propias de la persona mayor y son causa de la disfuncionalidad de este grupo poblacional.

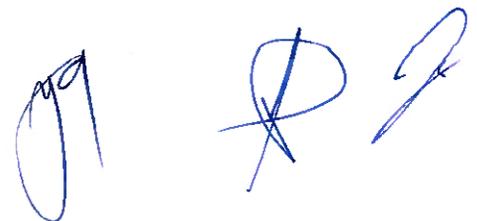
El Programa de Adulto Mayor contribuirá a mejorar el bienestar de las personas mayores a través de la implementación de una atención integral centrada en la persona, lo que propiciará un aumento de su calidad de vida. Para ello, se tomará como punto de partida el respeto a los derechos de las personas mayores como miembros de la sociedad y se elaborarán planes de atención en salud individualizados, que contemplen no sólo las necesidades específicas de cada persona mayor; sino que estas necesidades pueden ser cambiantes, fundamentalmente en el caso de las personas mayores que estén en situación de fragilidad, dependencia funcional o algún grado de deterioro cognitivo.

Objetivo.

Promover el envejecimiento activo y saludable; así como prevenir factores de riesgo en la población de 60 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de detecciones de depresión, alteración de la memoria, incontinencia urinaria y osteoporosis e hiperplasia prostática benigna, con la finalidad de que las acciones permitan al adulto mayor, participar en una sociedad activa y mejorar su calidad de vida.

Estrategias.

1. Detecciones de depresión en población de 60 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de la aplicación del cuestionario Escala de Depresión Geriátrica (GDS).
2. Detecciones de Alteración de la Memoria en población de 60 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de la aplicación del cuestionario Minimental de Folstein.
3. Detecciones de hiperplasia prostática benigna en hombres de 45 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de cuestionarios de síntomas prostáticos y pruebas de antígeno prostático.



Líneas de Acción.

- 1.1 Detección oportuna de alteración de la memoria, depresión en la población de 60 años y más de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; capacitación a personal de primer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.1 Promover el envejecimiento activo y saludable por medio de difusión de factores de riesgo a población vulnerable a través carteles, dípticos, periódicos murales, etc.).
- 3.1 Detección oportuna de Hiperplasia Prostática en la población de 45 años y más de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Difusión de factores de riesgo a población masculina.
- 3.2 Capacitación a personal de primer nivel de atención para la detección oportuna.

67. Consulta Externa.

Importancia del Programa.

La Atención Primaria a la Salud permite resolver las necesidades básicas y los problemas de salud más frecuentes por medio de estrategias de prevención, promoción y procedimientos terapéuticos, de recuperación, de rehabilitación y tradicionales no complejos.

El componente Casas de Salud representa primordialmente el primer contacto con la población y la vinculación con los Servicios de Salud, sus estrategias y líneas de acción encaminadas a cumplir con los propósitos de promoción, prevención y participación comunitaria para el control de los principales problemas de salud de las comunidades, atendiendo oportunamente padecimientos de baja complejidad e identificando y derivando los casos complejos al primer nivel de atención, para que conduzcan a la mejora de las condiciones de salud en el individuo, la familia y la comunidad.

El Programa Estatal de Medicina Tradicional proporciona servicios de salud a través de los terapeutas tradicionales (curanderos, hueseros y parteras), quienes comparten la cosmovisión del proceso salud-enfermedad-curación a la población en general principalmente indígena y afromexicana. Reconociendo y atendiendo la salud de la población a través de los Módulos de Medicina Tradicional (espacios donde se desarrolla la medicina tradicional), en un marco de interculturalidad en salud.

En los Centros de Salud se proporciona Atención Clínica Básica, asimismo, constituye la unidad encargada de proporcionar servicios básicos de salud a la comunidad (promoción de la salud, saneamiento ambiental, detección y control de riesgos, diagnóstico comunitario temprano de enfermedades) y derivan al segundo y tercer nivel de atención los pacientes que requieran atención especializada; para atender las necesidades de salud de forma articulada, el personal se coordina con la estructura voluntaria (Auxiliares de Salud, Parteras Tradicionales, etc.) para poder brindar atención de manera organizada y participativa con la comunidad, donde el fin es la atención de la población usuaria sin Seguridad Social.

Objetivo.

Otorgar una atención equitativa y de calidad bajo el Modelo de Salud Integral, con enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la localidad, enfocada en lo preventivo y promocional es decir, anticipándose a la enfermedad, con un equipo de salud de cabecera conocido como Núcleo Básico, que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital, resolviendo las necesidades básicas y los problemas de salud más frecuentes por medio de estrategias de prevención, promoción y procedimientos terapéuticos, de recuperación, rehabilitación y tradicionales no complejos.

Estrategias.

1. Fortalecimiento de la oferta de servicios y las redes de apoyo a grupos vulnerables o en condiciones de pobreza extrema o marginación, a través de los servicios ampliados como auxiliares de diagnóstico, y atención de partos.
2. Asegurar los insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de salud y coadyuvar a la mejora de la atención médica implementando las mejores prácticas.

3. Fomentar la participación comunitaria a través de la educación de prevención para la salud mediante redes de apoyo comunitario (auxiliares de salud), trascendiendo el concepto de atención para profundizar en el primer nivel de atención en la concepción de redes de la promoción y prevención con calidad, equidad, interculturalidad e igualdad sustantiva.
4. Proporcionar servicios de salud que atiendan las expectativas y necesidades de la población en general, principalmente indígena y afroamericana mediante el uso debido aprovechamiento de la medicina tradicional.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer los CESSAS con servicios de auxiliares de diagnóstico, urgencias y atención de partos no complicados.
- 1.2 Mejorar la continuidad de la atención médica a través de la referencia y contra referencia de paciente, al segundo nivel de atención médica.
- 2.1 Garantizar y optimizar el abasto de insumos para las unidades operativas de Atención Primaria a la Salud.
- 2.2 Mejorar la organización de los servicios médicos en las unidades médicas de Atención Primaria a la Salud.
- 3.1 Participar en la prevención y control de los principales problemas de salud de las comunidades, así como para la atención de padecimientos de baja complejidad y derivar oportunamente al primer nivel de atención los casos delicados o complejos de atención.
- 3.2 Coordinar la vigilancia epidemiológica simplificada para la detección oportuna de pacientes vulnerables en la localidad.
- 4.1 Contribuir a mejorar la salud comunitaria mediante las atenciones que otorgan los terapeutas tradicionales en medicina tradicional.
- 4.2 Garantizar una oferta de servicios de medicina tradicional de calidad a través de la elaboración de remedios herbolarios por los terapeutas tradicionales que se entregan de manera gratuita de acuerdo al padecimiento que presenten los usuarios.

68. Enfermedades Respiratorias.

Importancia del Programa.

Actualmente en México la población se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica con una adopción cada vez mayor de estilos de vida no saludables, que a su vez ocasionan daños a la salud permanentes. A este panorama se debe agregar los retos que siguen representando las enfermedades transmisibles para los servicios de salud del país. Ejemplos de esta situación, son las enfermedades que afectan el sistema respiratorio, por un lado, están las enfermedades respiratorias de tipo crónicas no transmisibles como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), alergias e hipertensión pulmonar. Estos padecimientos tienen como factores de riesgo para desarrollarse al tabaquismo, la contaminación del aire, alérgenos y exposición a polvos y productos químicos,

Los esfuerzos conjuntos deben ir encaminados a implementar mejoras en las estrategias enfocadas a la prevención primaria, secundaria o terciaria ya que es en estas etapas donde se pueden evitar o reducir los daños a la salud causados por las ER, así como los costos asociados a éstas. Un abordaje para la prevención y control de las ER debe priorizar las acciones en promoción de estilos de vida saludables (dieta balanceada, ejercicio, no consumo de tabaco, consumo moderado de alcohol y control del estrés), educación y empoderamiento en salud a la población en temas de higiene personal, higiene respiratoria, reconocimiento de signos y síntomas de ER y recomendaciones específicas como la vacunación para la influenza y la neumonía de tipo infecciosa; así como las actividades de educación continua al personal de salud en el tema.

Objetivo.

Realizar el diagnóstico y seguimiento a los casos de Asma y EPOC, mediante espirometría a casos que se diagnostican en el Estado de Puebla.

Estrategias.

1. Adquirir la infraestructura necesaria para la atención de enfermedades respiratorias crónicas en unidades de Primer Nivel de Atención.
2. Realizar el diagnóstico de los casos de Asma y EPOC por medio de espirometrías con personal certificado.



Líneas de Acción.

- 1.1 Alcanzar la sostenibilidad del presupuesto para la adquisición de equipos e insumos acordes a las necesidades identificadas.
- 1.2 Establecer alianzas estratégicas con instituciones de salud, a nivel intersectorial, académicas y empresariales que favorezcan la adquisición de la infraestructura necesaria para la atención médica.
- 2.1 Capacitar y actualizar al personal de salud desde el primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con asma y EPOC.
- 2.2 Facilitar el acceso de la población a los servicios de prevención y control de enfermedades respiratorias.
- 2.3 Otorgar tratamiento a los casos de Asma y EPOC diagnosticados en las Unidades Piloto.
- 2.4 Dar seguimiento trimestral mediante espirometrías a los casos que se diagnostiquen con Asma y EPOC.

69. Neumonías e Influenza.

Importancia del Programa.

La implementación de las estrategias para el diagnóstico y tratamiento de las neumonías e Influenza es fundamental en las unidades del Sector Salud, así como la notificación de los casos de Enfermedad Respiratoria Viral como la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), así como su ingreso al sistema de información de forma oportuna (dentro de las primeras 24 horas de su ingreso a la unidad).

Objetivo.

Implementar acciones de prevención, protección, promoción, empoderamiento de la población y control de la neumonía e influenza para evitar su aparición, hacer detección precoz y oportuna evitando sus complicaciones, secuelas permanentes o las defunciones que ocasionan.

Estrategias.

1. Empoderamiento de la población y personal de salud en el cuidado de su salud respiratoria.
2. Implementar el mecanismo de referencia y contra referencia de los diferentes niveles de atención, para mejorar la cobertura de atención de las enfermedades respiratorias virales.

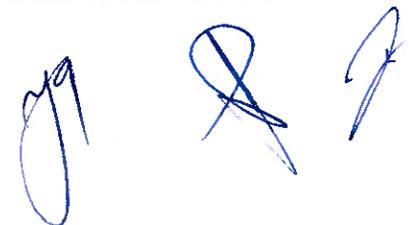
Líneas de Acción.

- 1.1 Implementar campañas permanentes de educación y promoción de estilos de vida saludables, higiene respiratoria, vacunación, en la población general.
- 1.2 Implementar estrategias de control de infecciones respiratorias virales en los diferentes niveles de atención, así como incrementar las competencias del personal de salud.
- 2.1 Sistematizar e implementar los mecanismos de referencia y contra referencia, en colaboración con las instancias correspondientes.
- 2.2 Atención e ingreso al sistema de información de forma oportuna de los casos que se presenten en las unidades de salud.

70. E Emergencias.

Importancia del Programa.

El principal fin de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), es la de realizar un monitoreo continuo para minimizar el riesgo para la salud de la población y garantizar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con el Sector Salud, otros sectores involucrados y a nivel internacional con otras agencias de salud pública y la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, como parte del sistema de alerta temprana. Los principales usuarios de los informes de la UIES son los tomadores de decisiones, de las dependencias que comprenden la Subsecretaría de Prevención



y Promoción de la Salud (SPPS), así como sus programas de acción de prevención y control de enfermedades y las diferentes áreas de vigilancia epidemiológica de las entidades federativas.

Objetivo.

Establecer en el Estado los lineamientos para la operación, organización y funcionamiento, de las Unidades de Inteligencia Epidemiológica (UIES), así como las actividades a realizar sobre vigilancia epidemiológica basada en eventos y los procesos de monitoreo y alertamiento, sobre los eventos que puedan poner en riesgo la salud de la población.

Estrategias.

1. Mecanismo de vigilancia basada en eventos (monitoreo de medios formales e informales).
2. Salas de crisis y situaciones (Centro de mando encargado de gestionar las acciones encaminadas al control de brotes y desastres).
3. Enseñanza (Capacitación a las brigadas de sanidad internacional y de respuesta inmediata ante riesgos a la salud en las 10 jurisdicciones sanitarias).

Líneas de Acción.

- 1.1 Monitoreo de medios formales e informales para localizar probables situaciones que pongan en riesgo la salud como enfermedades transmisibles, no transmisibles, desastres naturales y los ocasionados por el hombre a nivel local, nacional e internacional.
- 1.2 Notificación oportuna de riesgos a la salud.
- 2.1 Monitorizar las tendencias de los eventos de salud que se notifiquen y de los factores de riesgo.
- 2.2 Verificación y validación de noticias encontradas durante el monitoreo de medios.
- 3.1 Realización de cursos anuales para las brigadas de sanidad internacional y de respuesta inmediata ante riesgos a la salud de las diez jurisdicciones sanitarias del estado.
- 3.2 Capacitación al personal cada vez que se solicite.

71. E023 Atención a la Salud.

Importancia del Programa.

Garantizar el acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud con calidad, que demanda la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, preferentemente en regiones, municipios y localidades de alta o muy alta marginación, a través del fortalecimiento de las redes de servicios de salud del primer nivel de atención, con personal de salud contratado por el Programa E023 "Atención a la salud".

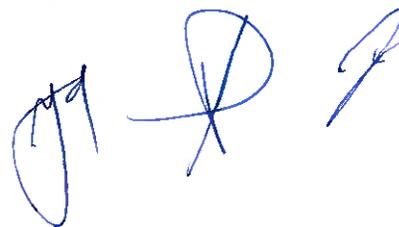
Objetivo.

Incrementar el acceso efectivo y continuo en la prestación de los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta y muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social, a través de los establecimientos de salud fijos, para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud, de primero y segundo nivel de atención.

Estrategias.

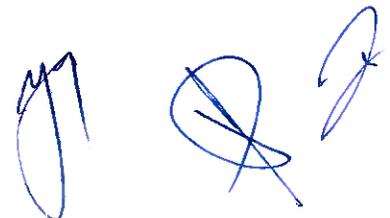
El Programa está dirigido a fortalecer la operación y desarrollo en los siguientes rubros, previa autorización del Instituto de Salud para el Bienestar:

1. Contratación de personal para la prestación de servicios de salud en unidades fijas de primer y segundo niveles de atención médica, así como de los "CEREDI", para la población que radica en localidades de alta y muy alta marginación sin seguridad social laboral.
2. Verificar que se cumplan las disposiciones anteriormente señaladas en relación al personal de salud.



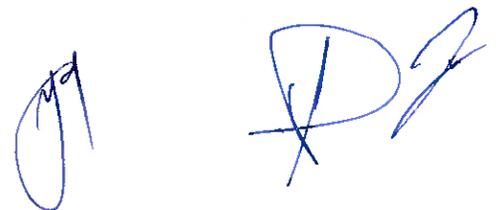
Líneas de Acción.

- 1.1 Programar unidades médicas que cumplan los criterios de alta y muy alta marginación con base a la CONAPO 2020.
- 1.2 Programar y gestionar la contratación del personal de salud necesario para el fortalecimiento de las unidades médicas ubicadas en regiones, municipios y localidades de alta y muy alta marginación.
- 1.3 Garantizar la continuidad laboral del personal de salud.
- 2.1 Realizar supervisiones a las unidades médicas del primer nivel de atención, con la finalidad de verificar la permanencia del personal en sus lugares de adscripción.
- 2.2 Revisar y dar seguimiento a los reportes de productividad mensuales realizados por el personal contratado por el Programa E023 "Atención a la Salud".
- 2.3 Revisar y dar seguimiento a los listados de asistencia mensuales realizados por el personal contratado por el Programa E023 "Atención a la Salud".



INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2023, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
1	Atención a la Ciudadanía.	Porcentaje de peticiones ciudadanas atendidas.		Porcentaje	100%	
			Número de peticiones ciudadanas atendidas.	Persona	2,759	
2	Enlace y Operación de los Servicios.	Porcentaje de conclusión documental.		Porcentaje	90%	
			Número de documentos concluidos.	Documento	40,622	
3	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes.	Porcentaje de pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas.		Porcentaje	40%	
		Porcentaje de personas capacitadas como primer respondiente en urgencias médicas.		Porcentaje	100%	
		Tasa de morbilidad por accidentes.		Tasa x 100,000	22.12	
		Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico.		Tasa x 100,000	6.19	
		Porcentaje de personas sensibilizadas en seguridad vial.		Porcentaje	100%	
		Porcentaje de registro de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes viales.		Porcentaje	100%	
			Número de pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas.	Prueba	1,249	
			Número de personas capacitadas como primer respondiente en urgencias médicas.	Persona	3,600	
			Número de personas sensibilizadas en seguridad vial.	Persona	5,400	
4	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas.		Porcentaje	100%	E040
		Porcentaje de regulaciones atendidas en el CRUM.		Porcentaje	100%	
		Porcentaje de desastres atendidos.		Porcentaje	100%	
		Porcentaje de monitoreo de estados de fuerza realizados.		Porcentaje	100%	
		Porcentaje de monitoreo de batas rojas realizados.		Porcentaje	100%	
		Porcentaje de capacitación realizadas al personal de salud.		Porcentaje	100%	
			Número de salidas de las unidades de incidentes masivos.	Salida	75	E040
			Número de atenciones del programa SUMA Toca tu Puerta, que no ameritan traslado.	Atención	1,500	E040



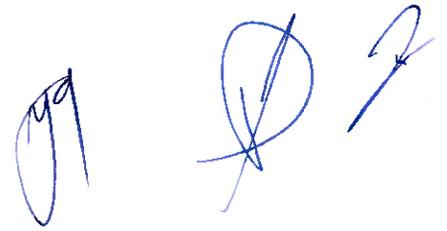
Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
5	Arbitraje Médico.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.		Porcentaje	91%	P007
			Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata.	Inconformidad	569	P007
6	Asesorías Jurídicas.	Porcentaje de asesorías jurídicas en materia penal y laboral.		Porcentaje	100%	
			Número de asesorías jurídicas realizadas al mes en materia penal y laboral.	Asesoría	72	
7	Salud Mental.	Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental.		Porcentaje	80	E042
		Porcentaje de consulta de psiquiatría por trastorno mental.		Porcentaje	80.0	
			Consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Consulta	46,042	E042
			Consultas de psiquiatría otorgadas.	Consulta	16,800	
8	Transfusión Sangünea.	Porcentaje de unidades de sangre certificadas.		Porcentaje	100.0	
			Certificar unidades de sangre.	Unidad	22,000	
9	Cirugía Extramuros.	Promedio de cirugías realizadas por jornada itinerante.		Promedio	15	
			Número de cirugías realizadas por jornada itinerante.	Cirugía	3,000	
10.IT	Salud Itinerante.	Promedio diario de consulta por médico por día.		Promedio	14	
			Consulta externa médica otorgada en Unidades Móviles Médico Odontológicas.	Consulta	110,737	
11	Atención Hospitalaria.	Promedio de consulta de oncología por médico especialista.		Promedio	324	E040
		Porcentaje de cesáreas realizadas en unidades hospitalarias.		Porcentaje	38.0	E041
		Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).		Porcentaje	10.0	E040
		Promedio diario de consulta general por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos.		Promedio	9	E041
		Promedio de estudios de Rayos X por paciente atendido en unidades hospitalarias.		Promedio	1.7	
		Promedio de estudios de Laboratorio por paciente atendido en unidades hospitalarias.		Promedio	7.9	

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
11	Atención Hospitalaria.		Número de consultas de oncología por médico especialista.	Consulta	14,256	E040
			Número de nacimientos atendidos en unidades hospitalarias.	Nacimiento	32,280	E041
			Pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG).	Paciente	1,100	E040
			Consulta general externa otorgada por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos.	Consulta	87,480	E041
			Número de estudios de Laboratorio realizados en Unidades Hospitalarias.	Servicio	4,226,828	
			Número de estudios de rayos X.	Estudio	390,778	
12	Enfermería.		Porcentaje de pacientes con bacteriemia relacionada a catéter venoso central.	Porcentaje	3.3	
			Porcentaje de eventos de capacitación realizados para el personal de enfermería.	Porcentaje	100.0	
			Porcentaje de visitas de supervisión y/o asesoría realizada en unidades médicas.	Porcentaje	100.0	
			Número de pacientes con bacteriemia relacionados con catéter venoso central.	Persona	168	
			Número de eventos de capacitación realizados para el personal de enfermería.	Evento	48	
			Número de visitas de supervisión y/o asesorías realizadas en las unidades médicas.	Visita	48	
13	Donación y Trasplantes.		Porcentaje de córneas valoradas.	Porcentaje	96.8	
			Porcentaje de pláticas otorgadas "Fomento a la donación".	Porcentaje	90.0	
			Porcentaje de donaciones cadavéricas concretadas.	Porcentaje	100.0	
			Porcentaje de trasplantes realizados.	Porcentaje	6.85	
			Número de córneas valoradas.	Producto	96	
			Pláticas otorgadas "Fomento a la donación".	evento	360	
			Número de donaciones cadavéricas concretadas.	Donación	35	
			Número de trasplantes realizados.	Trasplantes	6	



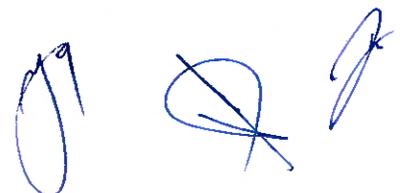
Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
14	Teleeducación.	Porcentaje de personas que concluyeron capacitación a distancia.		Porcentaje	95.0	
			Número de personas que concluyeron capacitación a distancia.	Persona	1,805	
15	Servicio Social y Residencias Médicas.	Porcentaje de médicos residentes formados.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de asignación de pasantes en servicio social.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de asignación de médicos internos de pregrado a hospitales.		Porcentaje	100.0	
			Número de médicos residentes formados.	Persona	350	P007
			Número de pasantes en servicio social asignados.	Persona	2,473	P007
		Número de médicos internos de pregrado asignados a unidades sede.	Persona	225		
16	Acreditación.	Porcentaje de supervisiones a servicios integrales realizadas a unidades hospitalarias.		Porcentaje	100.0	
			Número de supervisiones a los servicios integrales hospitalarios.	Unidad	48	
17	Investigación en Salud.	Porcentaje de capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico.		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de tesis de investigación recibidos.		Porcentaje	87.5	
			Capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico.	Capacitación	1,059	
			Número de tesis de investigación recibidos.	Documento	70	
18	Fortalecimiento de la Atención Médica.	Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en las localidades de responsabilidad del programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM).		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de habitantes de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso atendidos.		Porcentaje	70.0	
		Porcentaje de consultas de atención médica ambulatoria del programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM).		Porcentaje	94.00	E040
		Porcentaje de cumplimiento de visitas por unidades médicas móviles.		Porcentaje	94.0	
			Número de consultas generales en las unidades médicas móviles.	Consulta	115,664	E040
			Número de visitas realizadas por el equipo de salud de las unidades médicas móviles a las localidades programadas.	Visita	8,880	E040

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
19	Evaluación a programas.	Porcentaje de cumplimiento del Programa Anual de Evaluación realizada al Programa Anual de Metas e indicadores del Organismo.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de reuniones de revisión de evaluaciones de desempeño.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de cumplimiento de evaluaciones de desempeño realizadas al OPD.		Porcentaje	100.0	
			Número de reuniones de revisión realizadas.	Reunión	4	
			Total de Evaluaciones programas realizadas.	Evaluación	1	
			Número de evaluaciones en el sistema Estatal de Evaluación completadas.	Evaluación	4	
20.PE	Innovación y proyectos estratégicos.	Porcentaje de proyectos autorizados para su ejecución.		Porcentaje	100.0	
			Número de proyectos autorizados para su ejecución.	Proyecto	3	
21	Calidad y Desarrollo Institucional.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.		Porcentaje	90.0	P007
		Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad en el Estado de Puebla.		Porcentaje	85.0	P007
		Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención programadas para acreditar.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de avales instalados.		Porcentaje	88.0	
		Porcentaje de captura oportuna en la plataforma del sistema de la encuesta de trato adecuado y digno (SESTAD).		Porcentaje	85.0	
			Unidades médicas programadas para ser acreditadas.	Unidad	593	P007
			Unidades médicas de segundo nivel susceptibles para ser acreditadas que son supervisadas.	Unidad	7	
			Número de avales ciudadanos instalados.	Persona	571	
22	Presupuesto y Control de Recursos Financieros.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.		Porcentaje	20.62	
		Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud.		Porcentaje	71.03	
		Porcentaje de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado.		Porcentaje	100.0	





Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
22	Presupuesto y Control de Recursos Financieros.		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios a la persona y de generación de recursos para la salud.	Miles de pesos	749,866.73	P007
			Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Miles de pesos	146,599.47	P007
			Número de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado.	Informe	16	
23	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.	Porcentaje de acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas terminadas.		Porcentaje	100.0	E041
			Acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas.	Acción	164	E041
24	Administración de Recursos Humanos.	Porcentaje de avance de la estrategia de capacitación.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de personal contratado.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de nóminas pagadas oportunamente.		Porcentaje	100.0	
			Número de cursos de capacitación de la rama afín con su Grupo Afín Administrativo.	Curso	600	
			Número de personal contratado.	Persona	1,002	
			Número de nóminas pagadas oportunamente.	Documento	132	
25	Abasto de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).	Porcentaje de surtimiento de medicamentos.		Porcentaje	90.0	E040
			Número de medicamentos surtidos.	Medicamento	21,684,403	E040
26	Desarrollo Organizacional.	Porcentaje de capacitaciones realizadas para la actualización de manuales administrativos de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de manuales administrativos registrados de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de fichas informativas de trámites y servicios actualizadas.		Porcentaje	100.0	
			Número de capacitaciones para la actualización de Manuales Administrativos de unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	Capacitación	50	
			Manuales administrativos de Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención registrados.	Registro	25	
			Número de fichas informativas actualizadas de los trámites y servicios del Organismo.	Documento	91	





Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
27	Proceso Programático.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.		Porcentaje	100.0	P007
		Porcentaje de Programas Presupuestarios Integrados en el SIAF.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de evaluación aprobatoria del personal responsable de programas capacitado.		Porcentaje	80.0	
			Número de Atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Programa	69	
			Número de Programas Presupuestarios integrados en el SIAF.	Programa	5	
			Capacitación oportuna para el proceso programático.	Capacitación	1	
28	Transparencia y Acceso a la Información.	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información atendidas, en plazos y términos.		Porcentaje	94.0	
		Porcentaje de solicitudes de derechos ARCO, en plazos y términos.		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de verificación de las obligaciones de transparencia emitida por el Órgano Garante del Estado.		Porcentaje	100.0	
			Número de solicitudes de acceso a la información atendidas por la Unidad de Transparencia.	Documento	940	
			Número de solicitudes de ejercicios de derechos Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) atendidas por la Unidad de Transparencia.	Solicitud	320	
	Calificación obtenida de la verificación a las obligaciones de transparencia.	Evaluación	97			
29	Planeación de acciones de Infraestructura Física.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los SSEP).		Tasa por 1,000	1.02	P007
		Porcentaje de anteproyectos arquitectónicos de infraestructura de unidades médicas elaborados y entregados.		Porcentaje	100.0	
			Número de anteproyectos arquitectónicos de infraestructura de unidades médicas elaborados y entregados.	Anteproyecto	5	
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.	Porcentaje de servicios de soporte técnico realizados a infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones.		Porcentaje	100.0	
			Número de servicios de soporte técnico realizados.	Servicio	3,600	
31	Control Interno.	Porcentaje de servidores públicos capacitados a nivel estratégico, directivo y operativo.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de sesiones ordinarias realizadas por el Comité de Control y Desempeño Institucional.		Porcentaje	100.0	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
31	Control Interno.	Variación porcentual en el resultado de la evaluación del Órgano Interno de Control.		Porcentaje	4.0	
			Número de capacitaciones al personal de los niveles estratégico. Directivo y operativo.	Capacitación	1	
			Número de sesiones celebradas por el COCODI.	Acta	4	
			Elevar el resultado de la autoevaluación.	evaluación	82	
32	Protección contra Riesgos Sanitarios.	Porcentaje de muestreo de carne, vísceras, orina o sangre para análisis de clenbuterol.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de sesiones de capacitación de fomento sanitario a personal que manipula y expende alimentos y/o bebidas.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas y publicidad.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos que comercialicen insumos para la salud y presten servicios de atención médica (hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, entre otros).		Porcentaje	100	
		Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.		Porcentaje	100	E042
		Porcentaje de acciones de fomento sanitario en materia de salud ambiental y ocupacional.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de cobertura de acciones de fomento sanitario en materia de insumos para la salud y servicios de atención médica (hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, entre otros).		Porcentaje	100	
		Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos de riesgo sanitario por exposición a factores ambientales y ocupacionales.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de atención a emergencias sanitarias.		Porcentaje	100	
			Muestras de carne, vísceras, orina o sangre para análisis de clenbuterol.	Muestra	120	
	Número de sesiones de capacitación de fomento sanitario realizadas para personal que manipula y expende alimentos o bebidas.	Sesión	600			
	Visitas de verificación sanitaria a establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas y publicidad.	Visita	3,000			

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
32	Protección contra Riesgos Sanitarios.		Visitas de vigilancia sanitaria a establecimientos que comercialicen insumos para la salud y presten servicios de atención médica.	Visita	2,330	
			Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Verificación	300	E042
			Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.	Muestras	3,720	E042
			Acciones de fomento sanitario en materia de salud ambiental y ocupacional.	Visita	9,720	
			Visitas de fomento sanitario a establecimientos que comercializan insumos para la salud y presten servicios de atención médica.	Visita	2,330	
			Visitas de verificación sanitaria a establecimientos de riesgo sanitario por exposición a factores ambientales y ocupacionales.	Visita	3,600	
33	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol.		Porcentaje de visitas de verificación en establecimientos que expenden productos del tabaco.	Porcentaje	100	
			Verificaciones sanitarias a establecimientos donde se expenden productos del tabaco.	Visita	400	
34	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno.		Porcentaje de cumplimiento de semanas jurisdiccionales efectuadas para la protección contra riesgos sanitarios.	Porcentaje	100	
			Porcentaje de cumplimiento de actividades comprometidas en el proyecto de agua de calidad bacteriológica.	Porcentaje	100	
			Número de semanas jurisdiccionales realizadas.	Campaña	10	
35	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.		Porcentaje de expedientes trabajados.	Porcentaje	100	
			Este programa no tiene metas, únicamente indicador de resultado.			
36	Farmacovigilancia.		Porcentaje de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos realizadas.	Porcentaje	100	
			Este programa no tiene metas, únicamente indicador de resultado.			
37	Políticas de salud pública.		Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de salud.	Porcentaje	100.0	
			Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Porcentaje	100.0	E042
			Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	Porcentaje	100.0	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
37	Políticas de salud pública.	Porcentaje de talleres comunitarios de promoción a la salud.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de estrategias para la promoción de estilos de vida saludable.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de jornadas de salud pública realizadas.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de campañas de educación para la salud estilos de vida y entornos saludables.		Porcentaje	100.0	
			Número de escuelas certificadas como promotoras de salud.	Escuela	90	
			Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Localidad	20	E042
			Número de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	Consulta	1,974,247	
			Número de talleres comunitarios de promoción a la salud.	Taller	5,180	
			Número de jornadas nacionales de salud pública.	Evento	2	
			Estrategias educativas para la promoción de vida saludable.	Evento	2,875	
	Campaña de educación para la salud, estilos de vida y entornos saludables.	Campaña	1			
38	Adicciones.	Porcentaje de Adolescentes de 12 a 17 años en detección de riesgo por tamizaje, para el consumo de sustancias psicoactivas.		Porcentaje	100.0	E040
		Porcentaje de entrevistas de primera vez en las UNEMES-CAPA.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.		Porcentaje	100.0	
			Número de adolescentes de 12 a 17 años en detección de riesgos por tamizaje para el consumo de sustancias psicoactivas.	Persona	8,415	E040
			Número de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Acción	61,900	E042
		Número de entrevistas de 1a. Vez realizadas a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Persona	1,558		
39	Salud Bucal.	Promedio Diario de Consulta Odontológica.		Porcentaje	8	
		Promedio de actividades preventivas y curativas odontológicas.		Promedio	6	
		Porcentaje de Cumplimiento de Actividades Educativo Preventivas Odontológicas.		Porcentaje	100.0	
			Número de Consulta odontológica otorgada.	Consulta	738,720	E041
			Número de actividades educativo preventivo odontológicas.	Actividad	7,360,155	
			Actividades preventivas y curativas durante la consulta odontológica.	Actividad	4,432,320	

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
40.G	Igualdad de Género.	Porcentaje de personal directivo sensibilizado y capacitado en temas de género.		porcentaje	20.4	
			Personal directivo capacitado en temas de género.	Persona	44	
41	Violencia de Género.	Porcentaje de mujeres de 15 años y más que viven violencia de Género.		Porcentaje	100.0	
			Número de mujeres mayores de 15 años atendidas en los Servicios Especializados.	Persona	5,286	
42	Enfermedades Diarreicas.	Tasa de morbilidad por cólera.		Tasa x 100,000	0	
		Tasa de mortalidad por cólera.		Tasa x 1,000	0	
		Porcentaje de muestras humanas procesadas de cólera.		Porcentaje	85.0	
			Muestras humanas procesadas por cólera.	Muestra	7,393	
			Defunciones por cólera.	Defunción	0	
			Casos por cólera.	Caso	0	
43	Micobacteriosis.	Porcentaje de cursos de actualización en lepra.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de seguimiento de casos de lepra.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar.		Porcentaje	88.0	
		Tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar.		Tasa x 100,000	7.94	
			Cursos de capacitación en lepra.	Curso	1	
			Seguimiento semestral a pacientes con lepra.	Persona	26	
			Curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en mayores de 15 años de edad.	Caso	396	
			Atención médica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en mayores de 15 años de edad.	Caso	195	
44	Dengue.	Porcentaje de Casos Probables de Dengue Rociados con Oportunidad.		Porcentaje	85.14	
		Tasa de Morbilidad por Dengue.		Tasa x 100,000	10.06	
			Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Caso	819	E042
			Casos confirmados de Dengue.	Caso	684	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
45	Enfermedades de Chagas.	Tasa de Morbilidad de Enfermedad de Chagas.		Tasa x 100,000	0.26	
		Cobertura de detección de casos de Chagas en Mujeres Embarazadas en las Localidades de Riesgo.		Porcentaje	100.0	
			Detección de casos de Chagas en mujeres embarazadas, en localidades de riesgo.	Detección	32	
46	Paludismo.	Tasa de morbilidad de Paludismo.		Tasa X 100,000	0	
		Cobertura de muestras de gota gruesa tomadas para el diagnóstico de paludismo.		Porcentaje	100.0	
			Número de casos confirmados de Paludismo.	Caso	0	
			Número de muestras tomadas de Gota Gruesa en el Estado de Puebla.	Muestra	1,155	
47	Intoxicación por Artrópodos.	Tasa de prevalencia de casos con Intoxicación por picadura de Alacrán.		Tasa X 100,000	232.11	
		Porcentaje de Casos de Intoxicación por Picadura de Alacrán tratados en el Estado de Puebla.		Porcentaje	90.0	
		Promedio de frascos de Faboterápico anti alacrán utilizados para el tratamiento de casos de Intoxicación por picadura de Alacrán.		Promedio	2.0	
			Notificación de casos por intoxicación por picadura de alacrán.	Caso	11,524	
48	Zoonosis.	Tasa de morbilidad por brucelosis.		Tasa X 100,000	3.43	
		Porcentaje de esterilización de la población canina y felina.		Porcentaje	100	
		Porcentaje de indicación de profilaxis antirrábica humana.		Porcentaje	8	
		Tasa de mortalidad por rabia.		Tasa X 100,000	0	
		Tasa de morbilidad por rickettsiosis.		Tasa X 100,000	0.32	
		Tasa de morbilidad por Teniasis.		Tasa X 100,000	0.26	
			Casos esperados por brucelosis.	Caso	233	
			Esterilizaciones realizadas.	Actividad	67,614	
			Pacientes que inician profilaxis antirrábica humana.	Persona	358	
			Casos esperados por rickettsiosis.	Caso	22	
	Casos esperados por Teniasis.	Caso	18			

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
49	Hepatitis C.	Porcentaje de detecciones de Hepatitis C.		Porcentaje	100.0	
			Detección de Hepatitis C.	Detección	16,406	
50.VL	Vigilancia por Laboratorio.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.		Porcentaje	99	E042
		Cobertura de estudios realizados en el laboratorio de salud pública.		Porcentaje	99	
			Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Muestra	8,375	E042
			Estudios de análisis clínicos realizados en el laboratorio de salud pública.	Estudio	346,501	
51	Urgencias Epidemiológicas y Desastres.	Cobertura de notificación oportuna de brotes en el sistema de notificación inmediata.		Porcentaje	100	
			Este programa no tiene metas, únicamente indicador de resultado.			
52	Monitoreo.	Tasa de mortalidad general.		Tasa X 1,000	6.64	E042
		Tasa de morbilidad general.		Tasa X 100,000	7322.22	E042, E040, P007, E041
		Porcentaje de oportunidad en la notificación de defunciones.		Porcentaje	50.0	
		Porcentaje de reportes oportunos del SUAVE.		Porcentaje	99.0	
			Casos nuevos de enfermedades.	Caso	498,000	
			Número de Reportes Semanales Oportunos de SUAVE.	Reporte	32,521	
53	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.	Porcentaje de unidades médicas ingresadas al SINBA-SIS correctamente.		Porcentaje	80.0	
			Unidades Médicas capturadas y verificadas en plataforma SINBA-SIS.	Registro	613	
54	Cardiometabólicas.	Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular.		Tasa X 100,000	14.7	
		Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón.		Tasa X 100,000	29.5	
		Cobertura de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más.		Porcentaje	42.00	
		Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en población de 20 años y más responsabilidad de los SSEP.		Tasa X 100,000	279.76	
		Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población total.		Tasa X 100,000	39.34	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
54	Cardiometabólicas.	Morbilidad de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.		Tasa X 100,000	202.43	
		Porcentaje de detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.		Porcentaje	41.5	
		Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.		Porcentaje	42.0	
			Detecciones de hipertensión arterial en población de responsabilidad de 20 años y más de los SSEP.	Detección	1,261,072	
			Número de casos nuevos de hipertensión arterial a población de responsabilidad de 20 años y más de los SSEP.	Caso	8,400	
			Morbilidad de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Caso	6,078	
			Número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de SSEP.	Detección	1,246,060	
		Casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Caso	25,216		
55	Planificación Familiar y Anticoncepción.	Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico.		Porcentaje	75.0	
		Cobertura de mujeres en edad fértil unidad responsabilidad de los SSEP.		Porcentaje	59.75	
		Tasa de vasectomías en hombres de 20 a 64 años (corresponsabilidad).		Tasa X 10,000	6	
			Número de aceptantes de Anticoncepción Post Evento Obstétrico.	Persona	34,120	
			Usuarías Activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP.	Persona	279,997	
	Número de vasectomías realizadas a hombres de 20 a 64 años de edad (corresponsabilidad).	Persona	1,093			
56	Cáncer.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.		Tasa X 100,000	17.93	E042
		Porcentaje de detección de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.		Porcentaje	80.0	
		Porcentaje de exploración clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años.		Porcentaje	90.0	
		Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por cada 100 mil mujeres de 25 y más años.		Tasa X 100,000	13.77	

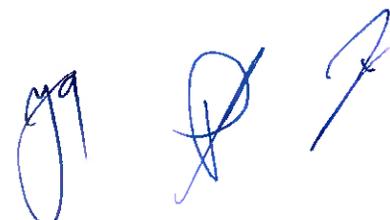


Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
56	Cáncer.	Porcentaje de detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años.		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de detección de cáncer de cuello uterino por prueba de vph/pcr/cbl en mujeres de 35 a 64 años.		Porcentaje	90.0	
			Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Persona	43,088	E042
			Detección de cáncer de mama a mujeres de 25 a 39 años de edad por exploración clínica de mama.	Persona	38,989	
			Detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años.	Persona	48,318	
		Detección con prueba de vph por pcr/cbl en mujeres de 35 a 64 años.	Persona	57,900		
57	Aborto Seguro.	Porcentaje de cobertura de personas atendidas por diagnóstico de aborto.		Porcentaje	10	
			Número de personas atendidas por diagnóstico de aborto.	Persona	4,613	
58	Salud Materna.	Razón de Mortalidad Materna.		Tasa X 100,000	27.47	E042
		Razón de muerte materna en adolescentes embarazadas menores de 20 años.		Tasa X 100,000	13.29	
		Porcentaje de partos en adolescentes atendidos en unidades médicas por personal médico.		Porcentaje	21.99	
		Porcentaje de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.		Porcentaje	50.0	
		Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.		Porcentaje	94.0	
		Porcentaje de embarazadas con pruebas de VIH.		Porcentaje	95.0	
			Número de partos en adolescentes atendidos en unidades médicas por personal médico.	Parto	10,064	E042
			Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Mujer	26,721	E042
			Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico	Parto	44,008	E042
	Pruebas de VIH realizadas a embarazadas.	Persona	50,770			
59	Salud Perinatal.	Porcentaje de recién nacidos prematuros		Porcentaje	7.8	
		Porcentaje de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo.		Porcentaje	80.0	
		Cobertura de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico.		Porcentaje	77.0	
			Número de recién nacidos prematuros	Persona	3,643	
			Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo.	Persona	37,456	
		Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico.	Persona	67,569		



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
60.V	Vacunación.	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional.		Porcentaje	100.0	
		Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.		Porcentaje	100.0	
			Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Dosis	811,290	E042
			Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Dosis	981,142	E042
			Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud.	Dosis	96,460	E042
61	Salud de la Infancia.	Porcentaje de evaluación del Desarrollo Infantil a los niños de 5 años.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de control de casos con Desnutrición Severa en menores de 5 años.		Porcentaje	100.0	
		Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años.		Tasa X 100000	2.7	E042
		Tasa de mortalidad infantil.		Tasa X 1000	12.12	E042
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años.		Tasa X 1000	14.5	
		Tasa de mortalidad por infecciones respiratoria agudas en menores de 5 años.		Tasa X 100000	19.41	E042
		Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.		Tasa X 100000	4.89	
			Evaluación del Desarrollo Infantil a las niñas y niños de 5 años.	Persona	55,069	
			Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Caso	3,300	E042
			Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Caso	49	E042

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
61	Salud de la Infancia.		Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Persona	152,000	E042
			Número de consultas médicas de 1a. Vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas.	Consulta	65,400	E042
			Capacitación a madres en enfermedades diarreicas agudas.	Persona	140,000	E042
			Número de consultas de Primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Consulta	8,940	E042
62	Salud de la Adolescencia.	Tasa de Mortalidad en población de 10 a 19 años.		Tasa X 100000	42.59	E042
			Este programa no tiene metas, únicamente indicador de resultado.			
63	Cáncer de Infancia y Adolescencia.	Mortalidad por cáncer en población menor de 18 años de edad.		Tasa X 100000	5.6	
		Porcentaje de médicos pasantes de primer nivel capacitados en signos y síntomas de cáncer.		Porcentaje	100.00	
		Porcentaje de Supervisión a unidades de primer nivel de atención por el Programa de Cáncer de Infancia y Adolescencia.		Porcentaje	100.0	
			Número de médicos pasantes en servicio social en unidades de primer nivel capacitados en signos y síntomas de cáncer.	Persona	669	
			Unidades de primer nivel supervisadas por el Programa Cáncer Infancia.	Supervisión	184	
64	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	Cobertura de usuarias activas menores de 20 años.		Porcentaje	63.0	
		Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes.		Porcentaje	80.0	
			Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años.	Persona	38,900	E042
			Anticoncepción post evento obstétrico en mujeres menores de 20 años.	Persona	10,399	E042
65	VIH e ITS.	Mortalidad por sida.		Tasa X 100000	3.07	
		Porcentaje de detecciones de VIH.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de condones distribuidos.		Porcentaje	100.0	
			Detección de VIH.	Detección	107,691	
			Condomes distribuidos.	Actividad	2,582,456	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
66	Adulto Mayor.	Cobertura de detección de depresión a población de 60 años y más.		Porcentaje	94.99	
		Cobertura de detección de alteración de la memoria a población de 60 años y más		Porcentaje	95.0	
		Cobertura de detección de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más.		Porcentaje	17.14	
			Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Detección	142,614	E042
			Número de detecciones realizadas de alteración de la memoria a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Detección	142,614	
			Número de detecciones realizadas de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Detección	91,892	
67	Consulta Externa.	Porcentaje de pacientes referidos.		Porcentaje	3.02	E040
		Promedio diario de consulta en Centros de Salud.		Promedio	13.97	E041
		Índice de Subsecuencia.		Promedio	2.0	
		Porcentaje de mujeres embarazadas referidas a unidades médicas por parteras tradicionales.		Porcentaje	6.01	
		Cobertura de usuarios atendidos de primera vez por especialidad por terapeutas tradicionales.		Porcentaje	52.97	
		Porcentaje de personas sensibilizadas en Interculturalidad.		Porcentaje	100.0	
		Promedio Diario de Atenciones Generales por la Auxiliar de Salud.		Promedio	4.0	
		Promedio Mensual de Atenciones a Embarazadas por la Auxiliar de Salud.		Promedio	2.0	
			Número de pacientes referidos a segundo y tercer nivel de atención.	Consulta	113,254	
			Número de consultas generales a realizar en centros de salud.	Consulta	2,503,668	E041
			Consulta externa médica general subsecuente en Centros de Salud.	Consulta	3,755,508	
			Número de mujeres embarazadas referidas por las parteras.	Persona	195	E041
			Atenciones generales de primera vez por especialidad otorgadas por terapeutas tradicionales.	Persona	50,358	
			Personal sensibilizado en Interculturalidad en Salud.	Persona	1,329	
			Atenciones Generales en Casas auxiliares de Salud.	Atención	1,609,776	
	Atenciones Generales a mujeres embarazadas por auxiliares de Salud.	Atención	38,328			
	Número de auxiliares de salud capacitadas.	Persona	1,597			

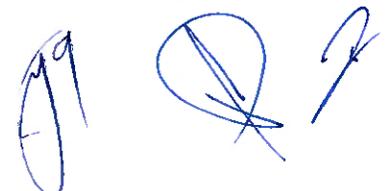
Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del indicador	Nombre de la meta	Unidad de Medida	Total Anual	Clave del PP en el que está integrado
68	Enfermedades Respiratorias.	Porcentaje de espirometrías realizadas.		Porcentaje	90.0	
			Número de espirometrías en pacientes mayores de 5 años de edad.	Espirometría	2,142	
69	Neumonías e Influenza.	Cobertura de notificación oportuna de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).		Porcentaje	≥80%	
			Este programa no tiene metas, únicamente indicador de resultado.			
70.E	Emergencias.	Porcentaje de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitarias (UIES) en Operación.		Porcentaje	100.0	
			Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) en operación bajo la normatividad establecida.	Unidad	1	
71	E023 Atención a la Salud.	Porcentaje de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa E023 "Atención a la Salud".		Porcentaje	53.44	E040
			Número de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa E023 "Atención a la salud".	Unidad	241	E040



MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

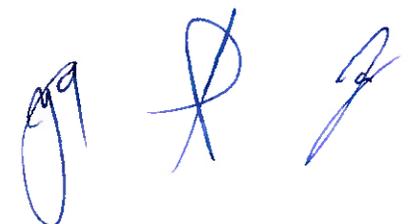
Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Fin				
Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.	Tasa de morbilidad general.	Anual	Plataforma cubos Sistema de Información en Salud (SIS), de la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html	Las usuarias y usuarios se interesan por recibir atención médica ante cualquier enfermedad que presenten y los sistemas informáticos federales funcionan adecuadamente.
Propósito				
La población abierta responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.	Porcentaje de pacientes referidos.	Anual	Plataforma cubos sistema de información en salud (SIS), de la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html	La población se interesa por recibir atención en las unidades médicas de los Servicios de Salud.
Componente 1				
Consultas de oncología por médico especialista otorgadas.	Promedio de consulta de oncología por médico especialista.	Trimestral	Registros internos de consultas de la unidad de oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (periodicidad trimestral).	Se cuenta con los médicos especialistas suficientes para otorgar consultas en hospitales de alta especialidad.
Componente 2				
Servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas brindados.	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas.	Mensual	Consulta del registro interno de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (periodicidad mensual).	La población conoce los números telefónicos de emergencia para solicitar los servicios de ayuda.
Componente 3				
Medicamentos a los usuarios y usuarias de las unidades de salud surtidos.	Porcentaje de medicamentos surtidos.	Semestral	Informes internos: "medicamentos surtidos y recetados.xls". Información generada por la jefatura del Departamento de Control de Abasto. Frecuencia de medición semestral.	El proveedor entrega a tiempo el lote de medicamentos.
Componente 4				
Tamizajes para adolescentes para la detección por consumo de sustancias psicoactivas realizados.	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en detección de riesgos por tamizaje para el consumo de sustancias psicoactivas.	Mensual	Comisión Nacional contra las Adicciones (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php	Los padres de familia permiten la aplicación de la prueba de tamizaje posit a los adolescentes.



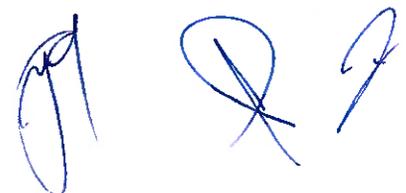
Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Componente 5				
Unidades médicas del Programa E023 "Atención a la Salud" fortalecidas.	Porcentaje de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el Programa E023 "Atención a la Salud".	Anual	Registros internos: formato en Excel de la plantilla mensual de personal del Programa E023 "Atención a la Salud", generado por el Departamento de PROSPERA.	Se firma en tiempo y forma el convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales.
Componente 6				
Consultas médicas ambulatorias del Programa de "Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)" otorgadas.	Porcentaje de consultas de atención médica ambulatoria del Programa de Fortalecimiento de Atención Médica (FAM).	Semestral	Cubos dinámicos "formato de información gerencial: servicios otorgados SIS". Información generada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición semestral). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdatos/servicios.html	La población acude a las unidades médicas móviles para consulta.
Componente 7				
Servicios de egresos de pacientes con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).	Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).	Semestral	Registros internos: "concentrado de censos hospitalarios". Información generada por la Dirección de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Se cuenta con los recursos suficientes para atender a los pacientes con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) que lo requieran y persiste la tendencia a la baja de los pacientes con IRAG que ameritan hospitalización.
Actividad 1 C 1				
Atención de consultas de alta especialidad en la unidad de oncología.	Número de consultas de oncología por médico especialista.	Trimestral	Registros internos de la consulta de la unidad de oncología.	Se cuenta con los médicos especialistas suficientes para otorgar consulta en hospitales de alta especialidad.
Actividad 1 C 2				
Trasladar pacientes a través de las unidades de incidentes masivos.	Número de salidas de las unidades de incidentes masivos.	Anual	Registro interno de la unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres de los SSEP. Se genera anualmente.	Los recursos asignados están garantizados para cumplir las acciones.
Actividad 2 C 2				
Atención a pacientes que no requieren traslado a través del Programa Suma toca tu puerta.	Número de atenciones del Programa Suma toca tu puerta que no ameritan traslado.	Anual	Registro interno de la Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres de los SSEP, se genera anualmente.	Los recursos asignados están garantizados para cumplir las acciones.
Actividad 1 C 3				
Dotación al paciente de medicamentos.	Número de medicamentos surtidos.	Semestral	Archivo: medicamentos recetados y surtidos.	Se cuenta con servicio de suministro de medicamentos para surtir oportunamente los medicamentos.



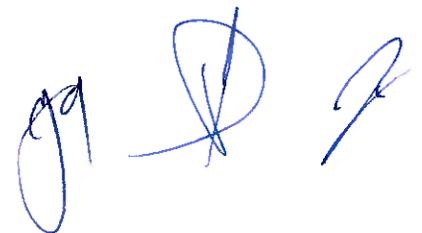
Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 4				
Tamizar adolescentes de 12 a 17 años para la detección de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.	Adolescentes de 12 a 17 años en detección de riesgos por tamizaje para el consumo de sustancias psicoactivas.	Mensual	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones http://pliconadic.salud.gob.mx	Los padres de familia autorizan la aplicación de tamizaje posit, en los estudiantes de 12 a 17 años.
Actividad 1 C 5				
Fortalecimiento con personal de salud a unidades médicas preferentemente del primer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el Programa E023 "Atención a la Salud".	Anual	Plantilla mensual de personal del Programa E023 "Atención a la Salud" generado por el Departamento de Gestión de Programas de Salud.	Se autoriza la contratación de personal de salud para la atención del programa.
Actividad 1 C 6				
Realizar visitas a localidades por parte de las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM).	Visitas realizadas por el equipo de salud de las unidades médicas móviles a las localidades programadas.	Semestral	Informe gerencial del programa FAM. Cubos dinámicos DGIS, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/servicios.html	Las condiciones geográficas y climáticas de las localidades responsabilidad del programa son adecuadas para la visita de las unidades médicas móviles.
Actividad 2 C 6				
Otorgar consultas generales en las unidades médicas móviles del programa fortalecimiento a la atención médica (FAM).	Número de consultas generales en las unidades médicas móviles (FAM).	Semestral	Informe gerencial del programa FAM. Cubos dinámicos DGIS, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/servicios.html	La población de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso acuden a las unidades médicas móviles para atención médica ambulatoria.
Actividad 1 C 7				
Atención a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG).	Pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG).	Semestral	Censo diario de trabajo social de hospitales.	Se cuenta con los recursos suficientes para atender a los pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda grave que lo requieran.



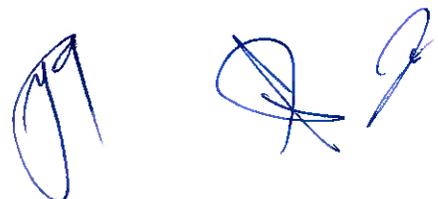
Programa Presupuestario E041, INSABI, Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Fin				
Contribuir a garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos a la población que no cuente con seguridad social mediante el financiamiento de los servicios de salud.	Porcentaje de la población con carencia por acceso a servicios de salud.	Bienal	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL: Treinta años de evolución de las carencias sociales a partir de instrumentos censales y la encuesta intercensal (Serie de información disponible 1990-2020). Información disponible en: https://www.coneval.org.mx/medicion/paginas/carencias-sociales-datos-censales.aspx	CONEVAL realiza la publicación de la medición de pobreza en el Estado de Puebla.
Propósito				
Población sin seguridad social laboral en el Estado de Puebla recibe atención oportuna ante nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	Tasa de morbilidad general.	Anual	Plataforma cubos sistema de información en salud (SIS), información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciosis_gobmx.html	Los usuarios y las usuarias se interesan por recibir atención médica ante cualquier enfermedad que presenten.
Componente 1				
Consultas por médico en centros de salud otorgadas.	Promedio diario de consultas en centros de salud.	Mensual	Sistema de Información en Salud: Plantilla jurisdiccional de médicos en consultorio (periodicidad mensual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciosis_gobmx.html	La existencia de brotes epidemiológicos y desastres naturales no rebasan la capacidad resolutive de las unidades médicas de primer nivel.
Componente 2				
Consultas por médico en hospitales comunitarios otorgadas.	Promedio diario de consulta general por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos.	Mensual	Reporte del Sistema de Información en Salud (cubos dinámicos). Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), periodicidad mensual.	La existencia de brotes epidemiológicos y desastres naturales no rebasan la capacidad resolutive de las unidades médicas.
Componente 3				
Servicios de parto por cesárea en unidades hospitalarias atendidos.	Porcentaje de cesáreas realizadas en unidades hospitalarias.	Semestral	Plataforma de cubos dinámicos: "nacimientos". Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (periodicidad semestral).	Se cuenta con los médicos especialistas suficientes para atender a las pacientes obstétricas que requieren cesárea.
Componente 4				
Unidades médicas y administrativas con acciones de conservación y mantenimiento realizadas.	Porcentaje de acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas terminadas.	Anual	Departamento de Construcción, Coordinación Operativa de Residencia de Obra: informes mensuales de avances físicos y económicos de acciones de conservación y mantenimiento y formatos técnicos de entrega y recepción de acciones ejecutadas y terminadas (expedientes unitarios).	Todas las acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas y administrativas se concluyen en el año correspondiente, debido a que se contó con los recursos autorizados suficientes para su ejecución.



Programa Presupuestario E041, INSABI, Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 1				
Otorgamiento de consulta externa en los centros de salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de consultas externas médicas generales en centros de salud.	Mensual	Plataforma cubos del SINAIS, Sistema de Información en Salud. Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html .	La población de responsabilidad de los centros acude a solicitar el servicio de consulta externa médica.
Actividad 2 C 1				
Otorgamiento de consultas odontológicas en unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de consultas odontológicas.	Mensual	Consultas odontológicas otorgadas (cubos de SIS/SINBA), registro interno de promedio diario de consulta.	Los pacientes se presentan en las unidades médicas a la consulta odontológica.
Actividad 3 C 1				
Realización de referencias a mujeres embarazadas atendidas por parteras tradicionales a unidades médicas.	Número de mujeres embarazadas referidas por las parteras tradicionales a unidades médicas.	Mensual	Sistema Estadístico de Medicina Tradicional (SEMETRA), registro diario en los módulos de medicina tradicional, la periodicidad es mensual.	Las condiciones climatológicas y geográficas son adecuadas para que las mujeres embarazadas acudan a su control prenatal.
Actividad 1 C 2				
Otorgamiento de consultas externas generales a la población que asista a los hospitales comunitarios e integrales.	Número de consulta general externa por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos.	Mensual	Información de la productividad de la consulta externa mediante la plataforma de cubos dinámicos, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Periodicidad mensual.	Se cuenta con el tiempo necesario para la atención de la consulta externa, durante todo el año para toda la población que lo demande.
Actividad 1 C 3				
Atención de nacimientos en unidades hospitalarias.	Número de nacimientos atendidos en unidades hospitalarias.	Semestral	Plataforma de cubos dinámicos, Dirección General de Información en Salud, semestral. http://sinba08.salud.gob.mx/cubosaeh2021_plataforma.html	Las pacientes obstétricas acuden oportunamente para su atención a las unidades médicas de los Servicios de Salud.
Actividad 1 C 4				
Conservación y mantenimiento de unidades médicas y administrativas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de acciones de conservación y mantenimiento de unidades médicas y administrativas pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Anual	Sistema para la captura de indicadores (SIES) informes mensuales de avances físicos y económicos de acciones de conservación y mantenimiento, formatos técnicos de entrega-recepción de acciones ejecutadas y terminadas, expedientes unitarios, Departamento de Construcción, Coordinación Operativa de Residencia de Obra.	Todas las acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas y administrativas se concluyen en el año correspondiente, debido a que se contó con los recursos autorizados suficientes para su ejecución.





Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

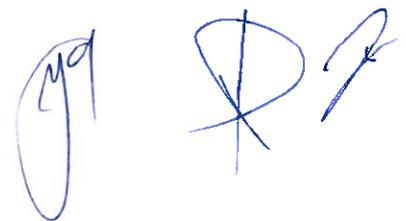
Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Fin				
Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.	Tasa de mortalidad general.	Anual	Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Se cuenta con estabilidad presupuestaria para la sistematización de la información.
Propósito				
La población sin seguridad social laboral responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla obtiene atención médica a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias, reduciendo así la morbilidad.	Tasa de morbilidad general.	Anual	Plataforma cubos Sistema de Información en Salud (SIS). Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los usuarios y las usuarias se interesan por recibir atención médica ante cualquier enfermedad que presenten.
Componente 1				
Atención a mujeres embarazadas para su pleno desarrollo efectuada.	Tasa de mortalidad materna.	Anual	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE): listado nominal de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.rhove.gob.mx/rhove.asp	Los usos y costumbres no afectan para que las pacientes acudan de manera oportuna a la atención de su embarazo.
Componente 2				
Servicio médico a población de 10 a 19 años brindado.	Tasa de mortalidad en población de 10 a 19 años.	Anual	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Información generada por la Dirección General en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	La población adolescente acude para su atención integrada.
Componente 3				
Detección de cáncer de mama a mujeres oportunamente realizada.	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	Anual	Secretaría de Salud Federal: Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), información generada por la Dirección General de Información en Salud (la información definitiva se publica anualmente). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinas/s_seed.html	Los equipos para realizar los diagnósticos cuentan con suficiencia, insumos y mantenimiento, lo que permite contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama.
Componente 4				
Atención a menores de 5 años de edad con desnutrición efectuada.	Tasa de mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años.	Irregular	Cubos dinámicos del Sistema Nacional de Información en Materia de Salud (SINBA), Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Información realizada por la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Los tutores responsables de los menores de 5 años de edad tienen interés por atender las deficiencias nutricionales de éstos.

Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Componente 5				
Consultas de psicología por trastorno mental otorgadas.	Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental.	Mensual	Reporte del Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición mensual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Existe suficiencia presupuestaria para continuar con las actividades, de igual manera las personas asisten a las consultas de psicología.
Componente 6				
Servicio médico a menores de 1 año brindado.	Tasa de mortalidad infantil.	Anual	Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal: Reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	Las madres y los padres de familia llevan oportunamente a sus hijos menores de un año a recibir consulta médica.
Componente 7				
Servicios de determinaciones de cloro residual libre en agua realizados.	Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua.	Mensual	Registros de control interno de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPRIS): formato de monitoreo de cloro residual libre.	El sistema de abastecimiento de agua potable tiene el muestreo correcto en cantidades establecidas, de igual manera el Laboratorio de Salud Pública del Estado de Puebla cuenta con los reactivos para los análisis.
Componente 8				
Comunidades como promotoras de la salud certificadas.	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Anual	Secretaría de Salud: Dirección General de Información en Salud plataforma Cubos Dinámicos (formatos internos del proceso de certificación). Información disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/certificacion-nom-024-ssa3-2012?state=published	El presupuesto autorizado permite la certificación de 10 comunidades, de igual manera las autoridades correspondientes realizan las gestiones necesarias para el cumplimiento de la meta ampliada a 20 comunidades certificadas como promotoras de la
Componente 9				
Atención a menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas efectuada.	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Irregular	Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal (la información definitiva se publica anualmente): reporte del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_seed.html	Los tutores responsables de los menores de 5 años los llevan a consulta por infecciones respiratorias agudas.
Componente 10				
Servicio de vigilancia sanitaria a favor de la salud de la población efectuado.	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Mensual	Sistema de información del laboratorio (MODULAB) de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria: bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas analíticas a recepción de muestras (fr/vs/rms/19), periodicidad mensual (sin liga)	Se renueva la contratación por licitación del Sistema Informático MODULAB otorgado por el servicio integral de laboratorio mismo que es utilizado para el control de datos generados del proceso de las muestras de vigilancia sanitaria.

Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 1				
Atención temprana de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo.	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional.	Trimestral	Concentrado por unidad médica. Cubo de prestación de servicios, Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Existe una política social para que toda paciente acuda en una etapa temprana de su embarazo.
Actividad 2 C 1				
Atención de partos en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico.	Trimestral	Concentrado por unidad médica cubo de prestación de servicios, Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Las mujeres embarazadas acuden oportunamente a las unidades médicas para la atención del parto.
Actividad 3 C 1				
Atención de partos en adolescentes menores de 20 años por personal calificado en los Servicios de Salud.	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los Servicios de Salud.	Trimestral	Concentrado por unidad médica. Cubo de prestación de servicios, Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Las pacientes adolescentes reciben la orientación adecuada para acudir a consulta prenatal y atención del parto a una unidad médica hospitalaria.
Actividad 4 C 1				
Atención de adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción en post evento obstétrico.	Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico (APEO).	Trimestral	Sistema automatizado de egresos hospitalarios, Dirección General de Información en Salud (DGIS), cubos dinámicos SIS/SINBA variables: 029 púerperas adolescentes consulta pue 09, pue 10, pue 13, pue 14, pue 15, pue 16, pue 17 y pue 18. Más variables 112 post evento obstétrico variable 112 pfp 02, pfp 03, pfp 13, pfp 14, pfp 15, pfp 16, pfp 17, pfp 18, pfp 19, pfp 20, pfp 21, pfp 22, pfp 23, pfp 24, pfp 25, pfp 26, pfp 27, pfp 28, pfp 35, pfp 36, pfp 37, pfp 38, pfp 39 y pfp 40.	Las adolescentes aceptan los métodos de planificación familiar, posterior a un evento obstétrico.
Actividad 5 C 1				
Atención de usuarias activas adolescentes con métodos de planificación familiar.	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Trimestral	Cubos SIS variables: 062 menores de 20 años: pfu 01, pfu 02, pfu 03, pfu 04, pfu 05, pfu 06, pfu 07, pfu 08, pfu 17, pfu 18 pfu 21 más la variable 155 pfu 52,53,54,55,56,57,58,59,60,91,92,93,94,95,96, 97,98 y 99. Dirección General en Salud.	Las usuarias activas menores de 20 años aceptan los métodos de planificación familiar tomando en cuenta cuestiones socioculturales como machismo o por cuestiones socioeconómicas.
Actividad 1 C 2				
Aplicación de dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional, responsabilidad de los Servicios de Salud.	Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los Servicios de Salud.	Irregular	Dosis registradas en el sistema informático: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	Los tutores de las niñas de 5to. Año de primaria u 11 años de edad no escolarizadas, aceptan la aplicación de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).



Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 3				
Realización de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad responsabilidad de los Servicios de Salud.	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía.	Trimestral	Reportes trimestrales del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer www.sicam.salud.gob.mx/cama	Las mujeres de 40 a 69 años de edad realizan la detección oportuna de cáncer de mama a través de la mastografía.
Actividad 1 C 4				
Control de casos de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.	Anual	Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA.	Se identifican casos de sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 5 años en el estado.
Actividad 2 C 4				
Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años.	Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Anual	Formatos primarios en unidades operativas y plataforma de cubos del SIS-SINBA.	Las madres de familia cuentan con suficiente información para atender la nutrición de los menores de 5 años.
Actividad 1 C 5				
Otorgamiento de consultas de psicología.	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental.	Mensual	Sistema de información de salud (SIS) link http://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/base de datos/bd_cubos_gobmx.html y registros internos.	La población acude a consulta al servicio de psicología y se cuenta con suficiencia presupuestal.
Actividad 2 C 5				
Realización de acciones preventivas contra las adicciones a población adolescente de 12 a 17 años.	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones.	Mensual	Comisión Nacional Contra las Adicciones http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php	Los padres de familia de los menores de 12 a 17 años firman la hoja de consentimiento para que participen en la sensibilización.
Actividad 3 C 5				
Realización de detecciones de depresión en población de 60 y más.	Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP.	Mensual	Dirección General de Información en Salud (DGIS) cubos http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gobmx.html	Los pacientes de 60 años y más acuden a consulta mensual.
Actividad 1 C 6				
Aplicación de dosis de vacunación a menores de 1 año.	Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad.	Semestral	Dosis aplicadas a menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional SIS-SIMBA 2020, Dirección General de Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html . Semestral.	Los responsables de los menores de 1 año los llevan a recibir sus vacunas oportunamente.
Actividad 2 C 6				
Aplicación de dosis a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional.	Semestral	Dosis aplicadas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional SIS-SINBA 2020, Dirección General de Información en Salud, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html . Semestral.	Se proporcionan vacunas a todos los niños y niñas de 1 a 4 años para completar el esquema de vacunación para este grupo de edad.



Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 7				
Realización de verificaciones a sistemas operadores de agua potable, así como el monitoreo de cloro residual y toma de muestra de conformidad con lo que establece la NOM-230-SSA1-2002.	Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas.	Mensual	Sistema de Información Integral Contra la Información de Riesgos Sanitarios (SIIPRIS).	La red de agua potable tiene suministro constante y el sistema de abastecimiento de agua potable cuenta con personal para atender la visita.
Actividad 2 C 7				
Realización de muestras de análisis microbiológico de agua potable y residual.	Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas.	Mensual	Registros de control interno de la DPRIS, control interno de formato de laboratorio, formato de monitoreo de cloro residual libre, sin link, mensual.	El sistema de abastecimiento de agua potable tiene agua, el muestreo correcto, en cantidades establecidas y el Laboratorio de Salud Pública del Estado cuenta con los reactivos para los análisis.
Actividad 1 C 8				
Certificación de comunidades como promotoras de la salud.	Comunidades certificadas como promotoras de la salud.	Anual	Formatos internos de proceso de certificación, de acuerdo a lineamiento federal.	La Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal mantiene los criterios para la certificación de las comunidades.
Actividad 1 C 9				
Otorgamiento de consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas.	Número de consultas médicas de primera vez por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	Semestral	Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	Los responsables de los menores de 5 años los llevan a las unidades de salud para la atención integrada de infecciones respiratorias agudas.
Actividad 2 C 9				
Capacitación a madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas.	Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas.	Semestral	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General en Salud. Se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	Los responsables de los menores de 5 años se interesan en recibir capacitación para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
Actividad 3 C 9				
Otorgamiento de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Número de consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Semestral	Sistema de Información en Salud (SIS). De la Dirección General en Salud, se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	Los responsables de los menores de 5 años reconocen los signos y síntomas de alarma de las enfermedades diarreicas agudas y solicitan atención médica.
Actividad 4 C 9				
Capacitación a madres de familia sobre enfermedades diarreicas agudas.	Número de madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas.	Semestral	Sistema de Información en Salud (SIS) de la Dirección General en Salud, se mide semestralmente http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	Los responsables de los menores de 5 años se interesan en recibir capacitación para prevenir enfermedades diarreicas agudas.

Programa Presupuestario E042, Protección en salud y servicios de salud a la comunidad.

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 10				
Realización de muestras de análisis microbiológico y fisicoquímico de alimentos, agua, sal y superficies inertes, orina, suero, hígado y carne bovino, ingresadas y analizadas en la coordinación de vigilancia sanitaria.	Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria.	Mensual	Bitácora de revisión de informes de prueba entregados por las áreas a recepción de muestras (fr/vs/rms/19) y Sistema Informático MODULAB de la Coordinación Operativa de Vigilancia Sanitaria.	Se asigna el presupuesto y se cuenta con los insumos necesarios para realizar el análisis de muestras de vigilancia sanitaria solicitados en el laboratorio de salud pública.
Actividad 2 C 10				
Realización de rociados a casos probables de dengue, en menos de 72 horas de la detección.	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue.	Mensual	Sistema integral de monitoreo de vectores, Subsistema de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector disponible en http://kin.insp.mx/aplicaciones/sismv/ reporte de rociado a caso.	Se cuenta con los insumos necesarios en tiempo y forma tal como maquinaria, insecticida, personal, vehículos y combustible.




Programa Presupuestario P007, Rectoría en salud

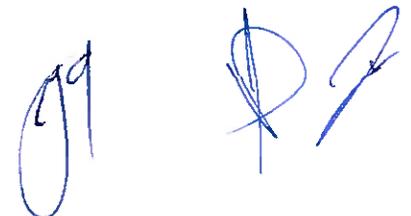
Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Fin				
Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas.	Tasa de morbilidad general.	Anual	Plataforma Cubos Sistema de Información en Salud (SIS), de la Dirección General de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Las usuarias y usuarios se interesan por recibir atención médica ante cualquier enfermedad que presenten.
Propósito				
La población abierta es atendida en las unidades médicas de manera digna y adecuada.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno.	Anual	Plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Información disponible en: http://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php	La ponderación realizada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se publica en tiempo y forma.
Componente 1				
Médicos en contacto con el paciente incrementados.	Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes.	Anual	Departamento de Sistemas de Información en Salud (frecuencia de medición anual). Información disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinasis/subsistema_sinerhias.html	Se cuenta con un número mayor de médicos que permiten acercarse a la media nacional de médicos por cada 1,000 habitantes, de igual manera se otorgan los suficientes recursos para su contratación.
Componente 2				
Establecimientos de atención médica acreditados.	Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios a la población sin seguridad social en el Estado de Puebla.	Anual	Programa estatal de acreditación 2023 (frecuencia de medición anual).	La Dirección General de Calidad y Educación en Salud autoriza el Programa Anual de Acreditación.
Componente 3				
Atenciones de inconformidades por orientación, asesoría y gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico atendidas.	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación.	Mensual	Reporte interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico: Sistema de Atención de la Queja Médica estatal, versión 4. Cuadro 1 asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido y cuadro 2 asuntos concluidos por tipo de servicio ofrecido (frecuencia de medición mensual).	La población acude a la Comisión de Arbitraje Médico como medio alternativo para la solución de la controversia médica.
Componente 4				
Atenciones de salud programadas con el recurso del fondo de aportaciones a los servicios de salud presupuestado.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Anual	Datos registrados para el anteproyecto de presupuesto de egresos de la federación ingresados en el "Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)". Información disponible en: https://appdgpyp.salud.gob.mx/r33/index.php	La Dirección General de Programación y Presupuesto autoriza la Estructura Programática de la entidad propuesta.

Programa Presupuestario P007, Rectoría en salud

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Actividad 1 C 1				
Formación de médicos residentes en los servicios de salud del Estado de Puebla.	Número de médicos residentes formados.	Irregular	Cartas de adscripción, base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Se cumple con la asignación y distribución del cien por ciento de becas autorizadas por la federación.
Actividad 2 C 1				
Asignación de pasantes de medicina, enfermería, estomatología y carreras afines al área de la salud en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Número de pasantes en servicio social asignados.	Irregular	Constancia de adscripción y aceptación. Base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Se autoriza presupuesto para las becas de las plazas de servicio social.
Actividad 1 C 2				
Verificación del cumplimiento de los criterios de acreditación de los establecimientos de atención médica.	Unidades médicas programadas para ser acreditadas.	Anual	Programa Estatal de Acreditación 2023 y Programa Anual de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022_programa_anual_acreditacion.pdf	Los establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla cumplen los criterios.
Actividad 1 C 3				
Atención de inconformidades por orientación asesoría y gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CESAMED).	Número de inconformidades resueltas por orientación asesoría y gestión inmediata.	Mensual	Reporte del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, versión 4, cuadro 2 asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido la medición es mensual por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.	Los usuarios de los servicios de salud acuden a presentar sus inconformidades a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
Actividad 1 C 4				
Registro de recursos del presupuesto ejercido en las Subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud.	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud.	Semestral	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	El Gobierno Estatal y las unidades aplicativas realizan de manera efectiva y a tiempo la gestión del proceso administrativo para que los Servicios de Salud del Estado de Puebla, puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinados a los Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud.
Actividad 2 C 4				
Registro de recursos del presupuesto ejercido para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Gasto total del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Semestral	Reportes presupuestales por subfunción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	El Gobierno Estatal y las unidades aplicativas realizan de manera efectiva y a tiempo la gestión del proceso administrativo para que los SSEP puedan ejercer los recursos del FASSA destinados a los Servicios de Salud a la Comunidad.

Programa Presupuestario R012, Programa de instrumentación para la mejora de servicios de salud

Nivel / Resumen narrativo	Nombre indicador	Frecuencia indicador	Medios verificación indicador	Supuestos
Fin				
Contribuir a la prestación efectiva de los servicios de salud mediante la instrumentación de infraestructura tecnológica integral.	Porcentaje de avance en la implementación de la infraestructura tecnológica para el control y gestión de los Servicios de Salud.	Anual	Registros internos del Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (sin liga).	Se cuenta con la asignación del recurso prevista para la primera etapa del proyecto.
Propósito				
Las unidades médicas cuentan con mecanismos técnicos y equipamiento para la administración y manejo eficiente de los Servicios de Salud.	Porcentaje de unidades médicas que cuentan con los mecanismos técnicos y equipamiento.	Anual	Registros internos del Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (sin liga).	Se cuenta con las condiciones geográficas adecuadas para acceder a las unidades médicas.
Componente 1				
Herramientas de gestión y control de los Servicios de Salud instrumentadas.	Porcentaje de acciones de implementación terminadas.	Anual	Registros internos del Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (sin liga).	Se cuenta con la capacidad técnica del personal de las unidades médicas para implementar el proyecto.
Actividad 1 C 1				
Implementación de módulos desarrollados de planeación, gestión, control y seguimiento.	Número de módulos desarrollados.	Anual	Registros internos del Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (sin liga).	Se cuenta con la capacitación externa necesaria para la implementación de los módulos.
Actividad 2 C 1				
Ejecución del levantamiento de requerimientos para el funcionamiento del mecanismo integral de control.	Número de requerimientos registrados.	Anual	Registros internos del Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (sin liga).	Existe capacidad del personal para la detección de necesidades tecnológicas y de equipamiento.





PROGRAMA ANUAL DE METAS E INDICADORES, 2023

**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN
DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN, DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y TRANSPARENCIA**

**TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA
SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**

OSCAR MARIO FUENTES ROJAS

**DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA**

ARTURO HERNÁNDEZ TORRES