

PROGRAMA ANUAL DE METAS E INDICADORES, 2024.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

FEBRERO, 2024.

**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y EVALUACIÓN.**

**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y
PROGRAMACIÓN.**



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla





Directorio de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Araceli Soria Córdoba
Dirección General

Mireya Montesano Villamil
Coordinación Servicios de Salud

Oscar Mario Fuentes Rojas
Coordinación de Planeación y Evaluación

Justino Joaquín Espidio Camarillo
Unidad de Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias

Luis Alberto García Parra
Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres

Martha del Carmen Ulloa Peregrina
Dirección de Atención a la Salud

Claudia Salamanca Vázquez
Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Javier Galación de Jesús Cruz Grajales
Dirección de Operación de Unidades Médicas

Luis Alejandro Tabe García
Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Arturo Hernández Torres
Dirección de Planeación y Programación

Sagrario Villamil Delgado
Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud

Patricia Grajales Jácome
Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión

Merari Hernández Aguilar
Dirección de Operación de Personal

Enrique Juárez Vasconcelos
Dirección de Asuntos Jurídicos



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS	2
DIAGNÓSTICO	4
PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.....	21
1. Atención a la Ciudadanía.....	21
2. Enlace y Operación de los Servicios.....	21
3. Seguridad Vial y Prevención de Accidentes.....	22
4. Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.....	23
5. Arbitraje Médico.....	24
6. Asesorías Jurídicas.....	25
7. Salud Mental.....	25
8. Transfusión Sanguínea.....	26
9. Cirugía Extramuros.....	27
10.IT Salud Itinerante.....	27
11. Atención Hospitalaria.....	28
12. Enfermería.....	29
13. Donación y Trasplantes.....	29
14. Teleeducación.....	30
15. Servicio Social y Residencias Médicas.....	31
16. Acreditación.....	32
17. Investigación en Salud.....	32
18. Fortalecimiento de la Atención Médica.....	33
19. E023 Atención a la Salud.....	34
20.PE Innovación y Proyectos Estratégicos.....	34
21. Calidad y Desarrollo Institucional.....	35
22. Evaluación a Programas.....	36
23. Presupuesto y Control de Recursos Financieros.....	37
24. Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles.....	37
25. Administración de Recursos Humanos.....	38
26. Abasto de Medicamentos.....	39
27. Desarrollo Organizacional.....	39
28. Proceso Programático.....	40



29.	Transparencia y Acceso a la Información.....	41
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.....	42
31.	Planeación de Acciones de Infraestructura Física.....	43
32.	Control Interno.....	43
33.	Protección contra Riesgos Sanitarios.....	44
34.	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol.....	45
35.	Coordinación en Materia Sanitaria con los Tres Órdenes de Gobierno.....	45
36.	Aplicación de Medidas Regulatorias en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.....	46
37.	Farmacovigilancia.....	47
38.	Adicciones.....	48
39.	Salud Bucal.....	49
40.G	Igualdad de Género en Salud.....	49
41.	Violencia de Género.....	50
42.	Enfermedades Diarreicas.....	51
43.	Micobacteriosis.....	53
44.	Dengue.....	53
45.	Enfermedad de Chagas.....	54
46.	Paludismo.....	55
47.	Intoxicación por Artrópodos.....	55
48.	Zoonosis.....	56
49.	Hepatitis C.....	57
50.VL	Vigilancia por Laboratorio.....	58
51.	Atención de Urgencias Epidemiológicas.....	59
52.	Monitoreo.....	60
53.	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.....	60
54.	Cardiometabólicas.....	61
55.	Planificación Familiar y Anticoncepción.....	61
56.	Cáncer.....	62
57.	Aborto Seguro.....	63
58.	Salud Materna.....	64
59.	Salud Perinatal.....	65
60.V	Vacunación.....	65
61.	Salud de la Infancia.....	66



62.	Salud de la Adolescencia.....	66
63.	Cáncer de Infancia y Adolescencia.....	67
64.	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.....	68
65.	VIH e ITS.....	68
66.	Adulto Mayor.....	69
67.	Consulta Externa.....	70
68.	Enfermedades Respiratorias.....	71
69.	Neumonías e Influenza.....	71
70.E	Emergencias.....	72
71.	Políticas de Salud Pública.....	73
INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.....		74
MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS 2024.....		75

INTRODUCCIÓN

El artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla señala que *“las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal deberán conducir sus actividades en forma programada y con base en las políticas públicas, prioridades y restricciones que para el logro de los objetivos y metas se establezcan tanto en el Plan Estatal de Desarrollo, como en los diversos programas de gobierno”,* en esta misma Ley se define que a la Secretaría de Salud, le corresponderá, entre otros, el despacho de los siguientes asuntos:

- *Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud, la Ley Estatal de Salud y las demás disposiciones legales aplicables;*
- *Planear y coordinar el Sistema Estatal de Salud y los programas de servicios que en esta materia se implementen en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;*
- *Establecer mecanismos e instrumentos que promuevan la transversalidad de las políticas de salud pública en todos los sectores de gobierno;*
- *Formular y desarrollar programas en el marco del Sistema Estatal de Salud en términos de las disposiciones aplicables;*
- *Planear, desarrollar, dirigir y vigilar los servicios de salud que proporcione el estado, los municipios, sus organismos descentralizados y los particulares en los términos de la legislación correspondiente*

Para ello en el Reglamento Interior de la “Secretaría de Salud”, se establece, en su artículo cuarto que *“para planear, establecer, conducir y coordinar la prestación de los servicios de salud, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud y las disposiciones jurídicas, la Secretaría, se auxiliará directamente por el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla” (SSEP),* asimismo señala que *“para alcanzar las metas programadas correspondientes, la Secretaría deberá observar las atribuciones que le concede la Ley Orgánica y conducir sus actividades alineándolas a los criterios programáticos y presupuestales, con apego a las políticas y prioridades que, para el logro de los objetivos y metas de los planes y programas de gobierno de su competencia, establezca la Persona Titular de la Gubernatura y, en su caso, determine la Persona Titular de la Secretaría, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y la normatividad vigente aplicable”.* En este sentido, el Programa Anual de Metas e Indicadores de los SSEP, define los objetivos y metas planteados para cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad del Organismo, 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 Desarrollo Integral, Educación y Diversidad Cultural. 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.

El presente documento expone los antecedentes programáticos, un resumen de los diagnósticos de salud elaborados por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica en los años 2021-2022, así como la descripción de la Estructura

Programática de la Entidad para el Ejercicio 2024; posteriormente se describen los objetivos, estrategias, líneas de acción, importancia, indicadores y metas de cada programa, haciendo finalmente las Matrices de Indicadores para Resultados, que se encuentran comprometidas ante la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla.

ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS

Los antecedentes de la programación los encontramos en 1976, con la implantación del Presupuesto por Programas, como un intento para orientar el gasto público hacia la consecución de objetivos. Posteriormente, en 1998 con la Reforma al Sistema Presupuestario, se implementó una Nueva Estructura Programática (NEP), surge entonces el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y la implantación del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP). Para 1999, quedó establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la evaluación externa para los Programas Sujetos a Reglas de Operación, y para el año 2004, con la Ley General de Desarrollo Social, se crea el CONEVAL, y se implementa la evaluación externa como una obligación de ley.

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 al artículo 134, en materia de gasto público y fiscalización; la cual, formó parte de una reforma denominada: "Reforma Hacendaria por los que Menos Tienen", misma que estableció que los resultados del ejercicio de los recursos económicos de que disponga 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 así con 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 2019-2024 (PND) y los programas derivados de éste.

Durante los años 2010-2011, el Gobierno del Estado de Puebla inició la implementación del 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 2023, se inició el proceso de Programación del Organismo para el Ejercicio 2024, 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); Adicionalmente, 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 integraran 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), 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, y 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.

DIAGNÓSTICO

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), Citlaltépetl (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 | 4. Sierra Valle de Atlixco y Matamoros Angelópolis |
| 2. Sierra Nororiental | 5. Sierra Mixteca |
| 3. Sierra Valle de Serdán | 6. Sierra Tehuacán y Sierra Negra |

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

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

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; 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, Citlaltépetl 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 Sierra Madre Oriental y la Cordillera Neovolcánica caracterizan al Estado de Puebla. La primera lleva el nombre de Sierra Norte de Puebla y recorre el noreste del territorio poblano. En su trayectoria se divide en las sierras de Zacapoaxtla, Huauchinango, Teziutlán, Tetela de Ocampo, Chignahuapan y Zacatlán, presentando altitudes de hasta 4,282 msnm.

En la parte sur del territorio se localiza la Sierra Madre de Oaxaca, conocida con el nombre de Sierra Colorada; ésta recorre la Sierra Mixteca baja o poblana, cuyas elevaciones principales son la Sierra de Atenahuacán, Zapotitlán, El Lomerio al suroeste, y la Sierra de Tehuacán. También la Sierra Madre del Golfo conforma la orografía del Estado; de ésta se desprende el Nudo Mixteco, que recorre al Estado de sur a norte, paralelo a la costa, la Sierra de Tehuacán y una faja serrana que se forma entre el Citlaltépetl y El Cofre de Perote, en los límites con Veracruz La Sierra Negra.

Hidrografía.

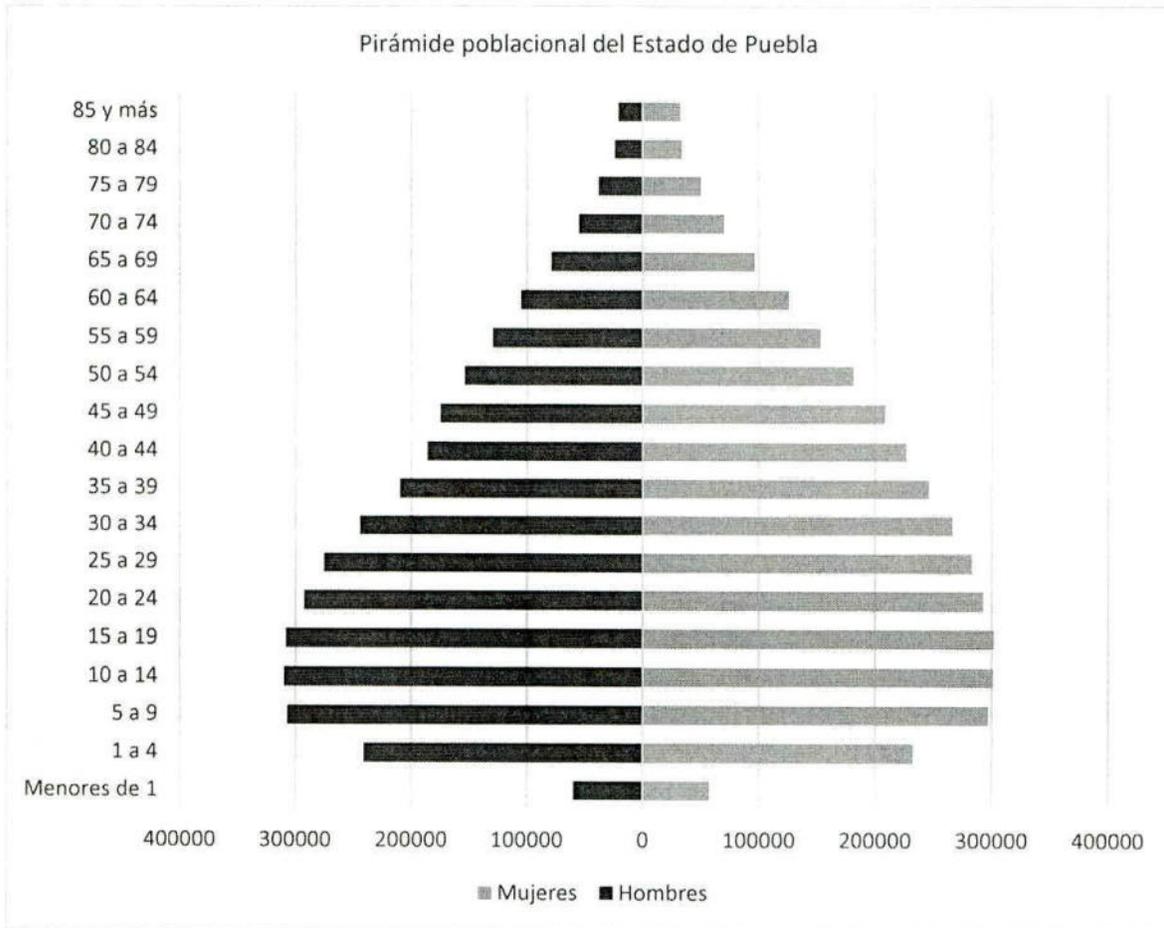
La hidrografía de Puebla está constituida por tres vertientes: La vertiente interna, conformada por los ríos Tlapanalá, Valiente y Quetzalapa, en el este, y Capulines, Cuautlapanga, Río Frío, Calcingo, Tlahuapan, Huepalco, San Matías, San Lucas El Verde, Santa Elena, Temizac, Zopanac, Chahuac, Prieto, Cuautlanapa y Atzala, en el oeste.

La del Pacífico, en donde se localizan los ríos Atoyac, Telapón y Papagayo; Esta vertiente recibe como afluentes los ríos Acateno, Atila, Amacuzac, Molinos y Cohetzala, cruza los límites de Cholula, Puebla y Tecali en el Cañón del Diablo para formar la presa de Valsequillo o Manuel Ávila Camacho, esta última recibe las aguas de los ríos Alseseca, Laxamilpa (Tepexi), Acatlán (Chiautla), Mixteco (Estado de Guerrero), Tlapaneco (Coatzingo) y Huehuetlán. La vertiente del Golfo, en donde destacan los ríos Pantepec, Cazonas, Necaxa, Laxaxalpan, San Pedro o Zun, Zempoala, Apulco, Cedro Viejo, Salteros y Martínez de la Torre, ubicados en la región septentrional. A la región oriental pertenecen los ríos Huetzilapan y Tilapa, por último, a la región sudoriental los ríos Tonto, Petlapa, Tehuacán y Hondo (INEGI, 2010)

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
2019	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 tres 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 que pudiera presentarse, como una comorbilidad de las tres principales causas, pudiendo complicar las enfermedades transmisibles. La intoxicación por picadura por alacrán, al igual 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 de 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 es 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.

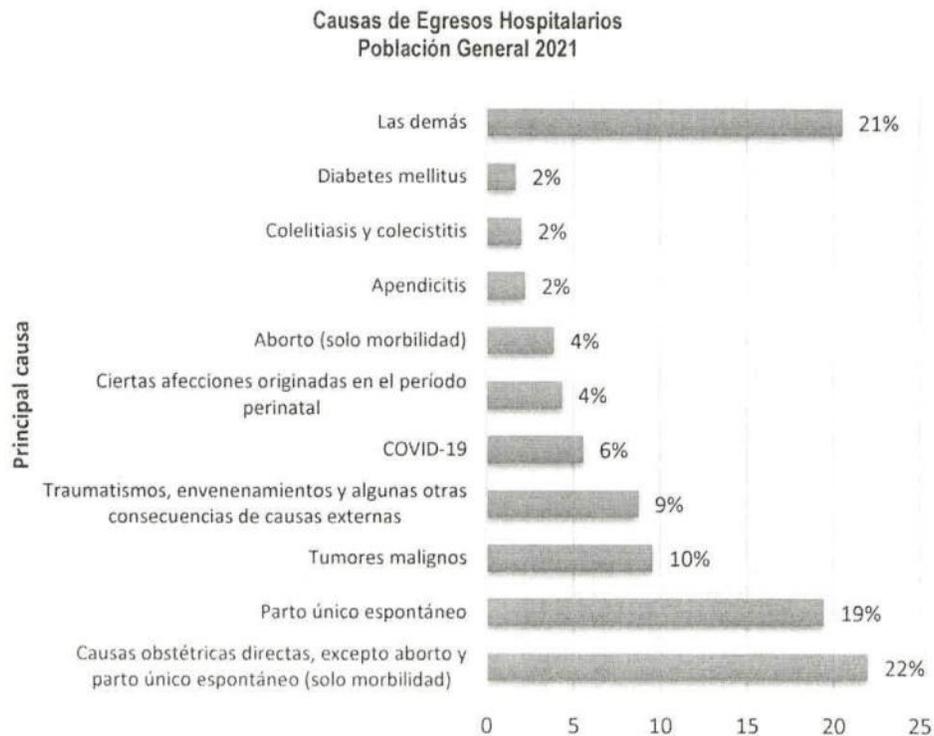
*Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes. Fecha de corte junio 2022

De acuerdo a la tabla anterior, la principal causa de defunción son las enfermedades del corazón; la COVID 19, en el 2020 fué la tercera causa y en 2021 pasó a ser la segunda, la Diabetes Mellitus se encuentra en las 3 principales causas de mortalidad en esos tres años, y la neumonía e influenza, ascendió para ser la cuarta causa en el 2021; por último, las agresiones por homicidios ya no se notificaron para el 2020 y 2021 dentro de 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 mil, 471 pacientes atendidos, asociados a causas obstétricas directas, representadas con un 22%; 17 mil 224 partos únicos, de los que corresponde al 19%; 8 mil 478 de egresos por tumores malignos que corresponde al 10%; 7 mil 761 egresos por traumatismos, envenenamientos y algunas causas externas con un 9%, en cuanto a la COVID 19, es representado con un 6% del resto de los padecimientos; con 4 mil 934 de los casos, el 4% corresponde a afecciones originarias en el período perinatal y aborto como morbilidad con 3 mil 861 y 3 mil 459 respectivamente, 1,971 intervenciones realizadas por apendicitis correspondiente a un 2%; así como colelitiasis 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% con 18,165.



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 egresos hospitalarios en menores de un año, se puede observar que las no difieren del todo, coincidiendo que las dos principales son afecciones de la edad con 3 mil 846, y malformaciones congénitas con 634, seguido de neumonía e influenza con 119. Es significativo considerar que la desnutrición continúa apareciendo dentro de las diez principales causas, así como ocurrió en las causas de morbilidad y mortalidad. Es importante señalar, que la primera 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%

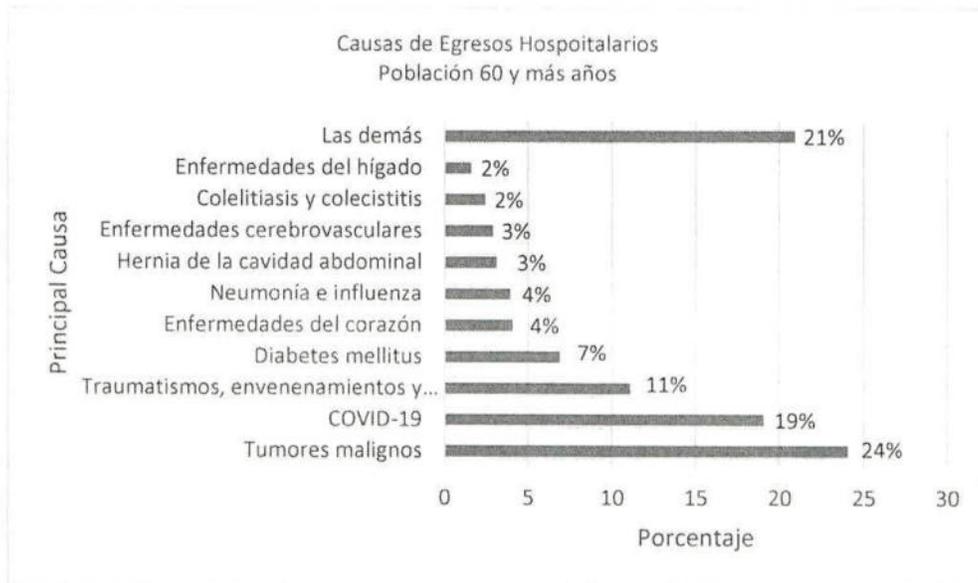
Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2021 preliminar. Fecha de consulta junio 2022.

Respecto al grupo de edad de 10 a 19 años, las causas obstétricas directas representan el 31.79% del resto de los padecimientos, con 4 mil 197 de los egresos, seguido con el 31.72%, parto único espontáneo con 4,188; con un porcentaje menor, del 9.82%; traumatismos, envenenamientos y algunas otras identificadas, con 1,296 egresos; aborto (morbilidad), con egresos de 678, representa el 5.14%; Apendicitis con 620 de egresos, con un porcentaje de 5%; con 263 egresos de personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud, representando un 2%; seguido con 187 egresos, tumores malignos, representa el 1%; causas obstétricas indirectas con 169 egresos, representa el porcentaje del 1%; con 88 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, representa un porcentaje del 1%; seguido con el 1%, colelitiasis y colecistitis con el 73 egresos; y las demás con 1,442 representan el 10.92%.

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 (2,328), de las causas de egresos; con un 24%; los traumatismos y envenenamiento, corresponden al 11% (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 con el 3% (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 millones 408 mil 570 consultas por primera vez y subsecuentes por programa, de las cuales se otorgan con mayor frecuencia las 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 mil 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 periodos de lactancia y alimentación, además de que a diferencia de los hombres es mayor el porcentaje en las consultas totales en menores de un año; sin embargo el grupo de edad que acude con menor frecuencia es el grupo de 1 año de edad seguido del grupo de mujeres de 10-14 años y de 50-59 años de edad.

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 relevante considerar la importancia de que las pacientes inicien con sus consultas prenatales desde el primer trimestre de la gestación; afortunadamente en menor porcentaje 19.32% mujeres

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 continúa siendo un problema fundamental en la salud pública, considerando que 615 mujeres embarazadas acudieron a consulta de primera vez para su control prenatal y 8 mil 373 de las mujeres embarazadas fueron de un rango de edad de 15-19 años, lo cual da un total de 8 mil 988 atenciones en mujeres adolescentes en 2021, en el año 2020 se otorgaron 596 consultas de primera vez en menores de 15 años y 8 mil 022 en el grupo de 15 a 19 años.

En otras acciones, se realizaron un total de 593 consultas de primera vez en total de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, con el 31.37% correspondiente a 186 consultas realizadas de cáncer cérvico uterino y con el 68.63% relativo a 407 consultas otorgadas de cáncer de mama.

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 de planificación menos frecuente se encuentra englobado como 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 mil 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 mil 436 sobres, además de capacitar a 198 mil 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		Defunciones por influenza	Entidad Federativa	Casos ETI/IRAG	Casos positivos a		Defunciones por influenza
		influenza	%*				influenza	%*	
AGUASCALIENTES	29,687	0	0.0	0	MORELOS	17,709	0	0.0	0
BAJA CALIFORNIA	24,646	0	0.0	0	NAVARRIT	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	14,077	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

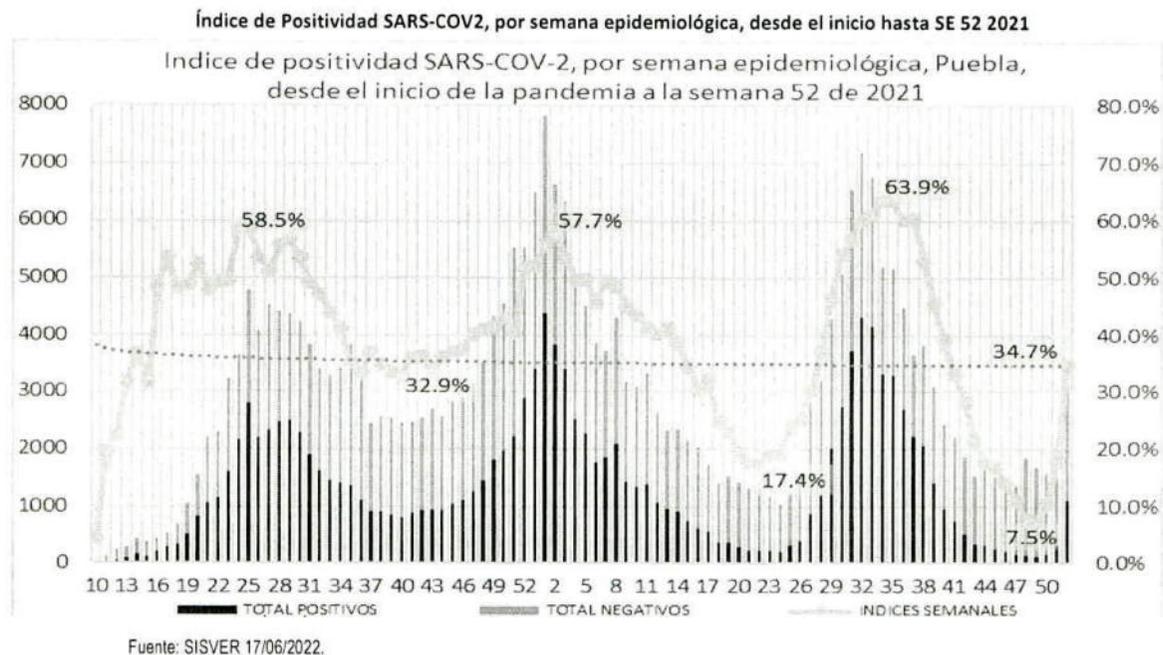
Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, corte: 27/12/2021.

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 millón 251 mil 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.

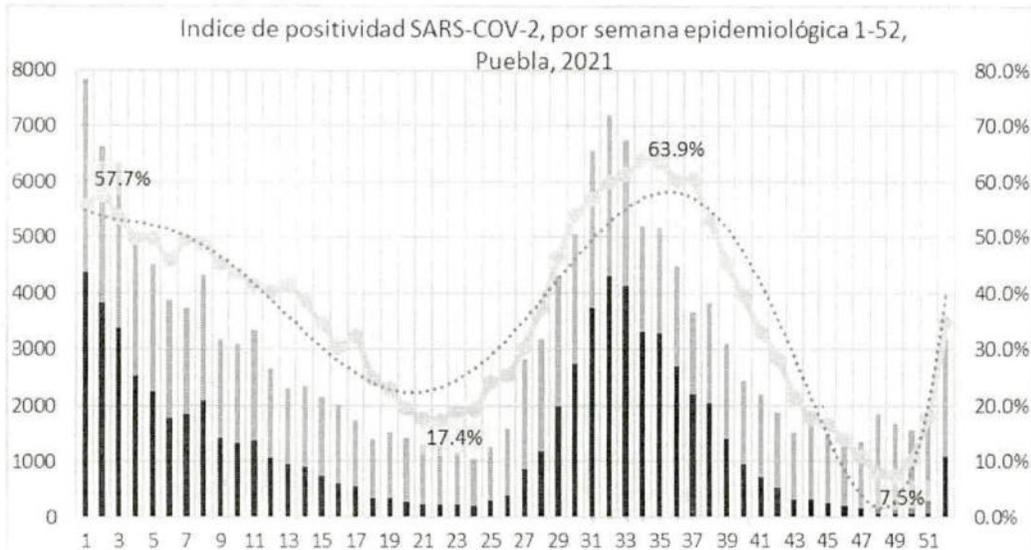


En el eje horizontal se enumeran las semanas epidemiológicas; las barras rojas y verdes corresponden a los resultados positivos y negativos respectivamente, la línea color rosa corresponde como tal al índice de positividad, la línea color guinda corresponde al índice acumulado. Al momento de observar 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



Fuente: SISVER 17/06/2022.

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 tres 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, 2024.

Clave del Programa 2024	Estructura 2024	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	E023 Atención a la Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
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	Evaluación a programas	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
23	Presupuesto y Control de Recursos Financieros	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión
24	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles	Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión
25	Administración de Recursos Humanos	Dirección de Operación de Personal
26	Abasto de medicamentos	Dirección de Operación de Unidades Médicas
27	Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación y Programación
28	Proceso Programático	Dirección de Planeación y Programación
29	Transparencia y Acceso a la Información	Dirección de Planeación y Programación
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Dirección de Planeación y Programación
31	Planeación de acciones de Infraestructura Física	Dirección de Planeación y Programación
32	Control Interno	Dirección de Planeación y Programación



Clave del Programa 2024	Estructura 2024	Dirección responsable directa del Programa
33	Protección contra Riesgos Sanitarios	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
34	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
35	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
36	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
37	Farmacovigilancia	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
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 2024	Estructura 2024	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	Políticas de 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
E042	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.	
P007	Rectoría en 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 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 establecer mecanismos que hagan más ágil y expedita la consecuencia del seguimiento de la información que ingresa al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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. La documentación que ingresa al O.P.D., se registran en el sistema de control de gestión de la documentación.
2. La documentación que ingresa al O.P.D., son turnados de manera oportuna a las áreas competentes para la atención que corresponda.
3. Seguimiento a la documentación que se recibe en el Organismo, hasta su conclusión a través del Sistema de Control de gestión documental

Líneas de Acción.

1. Recibir y turnar la documentación que se recibe en el organismo.
 - 1.1. Registrar los documentos y correspondencia en general que se recibe en el organismo en el sistema de control de gestión documental,
 - 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.
2. Seguimiento a la documentación que se recibe en el organismo
 - 2.1. Solicitar a las áreas que conforman esta estructura el cumplimiento y conclusión de la documentación turnada en el sistema de control de gestión documental.
 - 2.2. Informar a las áreas competentes, cuando estas presenten rezago en la conclusión de los documentos turnados para 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 las lesiones accidentales en los grupos vulnerables.

El Programa de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes es la principal herramienta que los Servicios de Salud del Estado de Puebla tiene 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 lesiones accidentales en los grupos vulnerables; así como fortalecer la atención médica oportuna y la referencia de pacientes de urgencia a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), lo que impactara 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, implementando 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 y concientización de la población, contribuyendo a crear en la sociedad una cultura de prevención y a mejorar la atención médica de los pacientes después de un accidente.

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 salud en la atención de urgencias médicas.
- 2.1. Realizar campañas en Seguridad Vial.
- 2.2. Realizar campañas en Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables.
- 3.1. Participar con 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 y la prevención de accidentes en grupos vulnerables.
- 6.1. Registro en plataforma sobre información estadística de los accidentes viales.

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 en 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 al mínimo los efectos o daños a la salud de la población.

Objetivo.

Otorgar una atención médica pre hospitalaria en ambulancia 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 regulatoria a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) de las urgencias médicas 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 y hospitalaria entre personal que otorga atención médica de urgencia.
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. Fortalecer 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 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 estos riesgos es posible que vayan incrementando. En términos técnicos se habla, en estos casos, de que el paciente sufre un evento 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 a sus familiares ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, induciendo estas 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 el 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.

Brindar asesoría jurídica, a los trabajadores de la Secretaría de Salud y del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla sobre temas que trascienden en el ámbito jurídico y que estén relacionados con las diversas áreas que conforman tanto la Secretaría como el Organismo.

Objetivo.

Brindar asesoría efectiva y robusta a la población en general, en apego a las facultades que la ley confiere los servidores públicos, con la finalidad de coadyuvar a la persecución de sus intereses y entera satisfacción de necesidades.

Estrategias.

1. Capacitar al personal que tenga a cargo la instrumentación de actas administrativas.

Líneas de Acción.

- 1.1. Hacer del conocimiento a las diferentes áreas, sobre la correcta elaboración de las actas administrativas, para así disminuir la devolución de las mismas por resultar improcedentes.
- 1.2. Solicitar se nombre un responsable o encargado de instrumentar actas administrativas, que cuente con los conocimientos para una correcta instrumentación.
- 1.3. Dar asesorías para que las diferentes áreas tengan conocimiento de las sanciones administrativas que se pueden imponer a los trabajadores que incumplan con las condiciones generales de trabajo de la secretaria de salud.
- 1.4. Hacer extensivo al personal que el incumplimiento de las condiciones generales de trabajo, puede dar como resultado la aplicación de alguna sanción administrativa.

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, 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, a fin 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 a la salud mental en las comunidades del Estado de Puebla.
- 1.2. Capacitación en salud mental de personal de medicina, enfermería, trabajo social y psicología 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 concreto 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 promovemos 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 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 en el interior del ESTADO con el fin de abastecer todas las unidades dependientes del sector salud para obtener, estudiar, certificar los medios para agilizar la trazabilidad de las unidades de sangre y componentes y así construir a disminuir la mortalidad materna, y mejorar el estado de salud en pacientes atendidos en los Hospitales de los Servicios de salud del Estado de Puebla con la seguridad, acorde a lo establecido en la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana 253 y las disposiciones en la materia vigentes.

Estrategias.

1. Promover la cultura de la donación altruista y de repetición de sangre o sus componentes para que cumplamos con el plan del gobierno federal de que sea este tipo de donación el 100% en todos los bancos públicos y privados del país.
2. Coordinar los ingresos y egresos de sangre y sus componentes en los bancos de sangre públicos y privados, así como, el control de los servicios de transfusión en todo el estado, con el fin de tomar decisiones y poder establecer las necesidades transfusionales, en el sistema estatal de salud.
3. Fortalecer los programas de contingencias, en coordinación del CNTS, haciendo frente a los factores ambientales con mayor eficacia, los cuales pueden ser previsible y no previsible, en donde casi siempre se necesita sangre y sus componentes.
4. Realizar cursos de capacitación en medicina transfusional y educar a los médicos tratantes en el uso adecuado de los diferentes componentes sanguíneos, evitando el despendio de los hemocomponentes.

Líneas de Acción.

1. Obtener, estudiar, fraccionar, conservar y distribuir las unidades de sangre que ingresan al CETS por donación familiar, de reposición o altruista, así como, coordinar en el sistema estatal de salud el intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes.
2. Asegurar que el CETS tenga siempre un stock de 100 unidades de sangre con los grupos sanguíneos más frecuentes para cualquier contingencia.
3. Asegurar una tasa de donación de 100 unidades por cada 100.000 habitantes, según el mínimo indispensable que recomienda la OMS, aunque la recomendación adecuada sea de 500 por cada 100 habitantes.
4. Recibir en 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 edifica 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 objetivo general del Programa de Cirugía Extramuros, es llevar a la población marginada del país, 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, presupuestación, control y evaluación del propio programa.

Objetivo.

Brindar atención médico quirúrgica especializada a la población 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.

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. Establecer y fomentar la participación interinstitucional para mejorar la calidad de vida de la población.
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.
3. 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.
4. 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.

10.IT Salud Itinerante.

Importancia del Programa.

Las Unidades Móviles Médico Odontológicas trasladan al personal de salud para ofrecer servicio médico y dental, así como vacunación en las localidades que no cuentan con infraestructura en salud con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad y movilidad a través de acciones de promoción y prevención de la salud para mejorar la calidad de vida, así como realizar un cambio en su estilo de vida.

Objetivo.

Ofrecer, a través de las Unidades Móviles Médico Odontológicas, servicio médico y dental, así como la cobertura en vacunación en las localidades que no cuentan con infraestructura en salud con la finalidad de contribuir a la disminución de la

mortalidad y morbilidad, a través de acciones de prevención de la salud para mejorar la calidad de vida y realizar un cambio en su estilo de vida.

Estrategias.

1. Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población se encuentra en localidades de alta y muy alta marginación.
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. Atender las localidades programadas que no tienen acceso físico a servicios de salud a través de una Unidad Móvil Médico Odontológica.
- 1.2. Otorgar consulta médica y dental de control y seguimiento a la población conforme a la normatividad establecida en los diferentes programas de la institución garantizando sí la atención oportuna y de calidad.
- 1.3. Difusión de los servicios que se brindan en las Unidades Móviles Médico Odontológicas.
- 1.4. Elaborar y difundir el cronograma anual en las localidades.
- 1.5. Dar cumplimiento estricto al programa.
- 1.6. Realizar acciones de promoción y prevención a la salud dirigidos a la familia, y comunidad con la participación activa de la de la población.
- 1.7. Identificar determinantes sociales que intervengan o modifiquen los estilos de vida de la población.

11. Atención Hospitalaria.

Importancia del Programa.

Atender la demanda hospitalaria de segundo y tercer nivel, del área de responsabilidad, así como áreas de influencia, otorgando un servicio de calidad de acuerdo a la normatividad de los procesos, con la finalidad de reducir la morbilidad y prevenir la mortalidad.

Objetivo.

Brindar atención especializada de padecimientos oncológicos y realizar acciones para su tratamiento, unificando criterios de atención médica, así como evaluar los avances de acuerdo a la meta a fin de otorgar atención médica de calidad.

Los Hospitales Comunitarios e Integrales de los SSEP tienen como objetivo atender las necesidades más frecuentes de salud de la población que habita en comunidades alejadas o en zonas geográficas de difícil acceso, brindando atención médica en los núcleos básicos de calidad y con calidez.

Estrategias.

1. Contar con el equipo médico y mobiliario indispensable para otorgar una atención médica integral.
2. Contar con el personal médico y de enfermería necesario para otorgar el servicio de atención médica.
3. Capacitar al personal operativo en los programas prioritarios con la finalidad de disminuir la morbilidad.

Líneas de Acción.

- 1.1. Gestionar mediante la Dirección de Operación de Personal la contratación de médicos generales para cubrir las necesidades de los Hospitales.
- 1.2. Organizar la atención médica mediante agenda de citas con la finalidad de evitar los tiempos de espera prolongados.
- 1.3. Gestionar mediante la Subdirección de Enseñanza capacitación constante para el personal becario.



12. Enfermería.

Importancia del Programa.

Coadyuvar con la mejora en la atención de los pacientes a través de los servicios que se brindan por parte de los profesionales de enfermería, sumando apoyo con las herramientas necesarias del departamento Estatal de enfermería, las facilidades para llevar a cabo la supervisión, capacitación continua y el seguimiento oportuno de los programas federales como estatales dentro del primer y segundo nivel de atención de cada una de las unidades médicas del estado de Puebla.

Objetivo.

Mejorar la calidad de atención en los pacientes a través de los profesionales de enfermería de los servicios de Salud del Estado de Puebla, en el desarrollo de planes de mejora continua, estrategias vanguardistas, científicas, con sentido humano y ético profesional a través de la capacitación, supervisión y evaluación sistemática de los diferentes procesos de enfermería.

Estrategias.

1. Amenizar la Supervisión, Asesoría y seguimiento de necesidades de las unidades Médicas de los tres niveles de atención del Estado de Puebla.
2. Gestionar las facilidades para la continua capacitación gratuita hacia los profesionales de Enfermería de los tres niveles de atención del Estado de Puebla.
3. Incentivar y concientizar a los profesionales de Enfermería para el adecuado manejo y seguimiento de cada una de las clínicas de Terapia de infusión a su cargo.

Líneas de Acción.

- 1.1. Capacitación continua a través de cursos, talleres, mesa de trabajo, Simposio, sesiones virtuales por plataformas.
- 1.2. Supervisión mediante revisión de los procesos operativos de primer y segundo nivel de atención.
- 2.1. Cumplimiento del plan de capacitación anual programada para el personal operativo de todas las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.
- 2.2. Reforzamiento con capacitación en temas de gestión a las coordinadoras que tiene a cargo una jefatura.
- 3.1. Seguimiento en la estandarización del modelo de atención clínica en terapia de infusión intravascular oficializadas.
- 3.2. Revisión y seguimiento de la Información Mensual, del indicador de puntas positivas en el catéter venoso central a través de la Plataforma Federal de la comisión Permanente de Enfermería.

13. Donación y Trasplantes.

Importancia del Programa.

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 donadores 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.

Los trasplantes representan el mayor logro de la medicina y una invaluable oportunidad para los pacientes con padecimientos crónicos 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; si no, que conserva la vida del receptor en condiciones cercanas al 100%.

Objetivo.

Coordinar desde la Unidad de Trasplantes Puebla a todos los hospitales del Estado 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 Trasplante, mejorando su calidad

de vida con rapidez y oportunidad sumándolos a la población productiva. Vigilar en el banco de tejido corneal continúe conduciéndose con apego a la Ley General de Salud y a su reglamento, para ofrecer córneas con la mejor calidad posible y apta para el trasplante. Apoyar para que el personal involucrado en los procesos de donación y trasplante continúe con capacitación actualizada y fidedigna sobre los procesos, afín de brindar atención de calidad para que puedan replicarla dentro de sus unidades.

Estrategias.

1. Aumentar el número de 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 cornea 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 fomento de la donación de órganos en los hospitales con licencia apoyándonos de los comités internos de donación y/o trasplante.

Líneas de Acción.

1. Aumentar el número de trasplantes de órganos y tejidos apegados a los lineamientos médicos legales y bioéticos.
 - 1.1. Completar al menos 8 protocolos de trasplante renal y 8 de córnea 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 en nefrología y así realizar protocolos más rápido.
 - 1.3. Coadyuvar en la documentación administrativa para realizar los estudios subrogados e inherentes a los trasplantes.
2. Otorgar a las familias donantes calidad y calidez en cada una de las entrevistas y hasta la entrega del cadáver.
 - 2.1. Acondicionar un lugar específico para las entrevistas familiares.
 - 2.2. Capacitar al personal en la comunicación en las malas noticias.
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.
 - 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 corneas en las mejores condiciones.
4. Aumentar el fomento de la donación de órganos en los hospitales con licencia apoyándonos de los comités internos de donación y/o trasplante.
 - 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, servicio social de medicina.

Objetivo.

Realizar mediante el uso de tecnologías de la información y telecomunicaciones, posibilitar 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.
2. A fin de fortalecer la capacitación en el área médica y paramédica.
3. 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 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 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 sub atendidas, 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 3,119 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 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, apoyado en el Programa Sectorial de Salud; 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 un 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 de calidad.

Estrategias.

1. Evaluación de las unidades con relación a los criterios de acreditación, que garantice el cumplimiento estándar de calidad.
2. Gestionar los insumos y 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 afin de manera permanente mediante la estrategia de capacitación presencial y semipresencial.

Objetivo.

Actualizar al personal del área médica, paramédica y afin 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 capacitación para cubrir a todo el personal del área médica, para médica y afin.

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. Fortalecer los procesos de trabajos de investigación para su implementación.
- 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. 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.
- 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. 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.
- 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. E023 Atención a la Salud.

Importancia del Programa.

Garantizar el acceso y la gratuidad en la prestación de servicios de salud con calidad que demanda la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, preferente 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 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 Primer 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 de salud para la prestación de servicios de salud en unidades fijas de Primer y Segundo Nivel de atención Médica, así como de los CEREDI, para la población que radica en localidades de alta y muy alta marginación sin seguridad social.
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".

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 ejecución de proyectos innovadores y estratégicos, que coadyuven a dar respuesta a las necesidades en materia de promoción, prevención y atención de la salud, acercando servicios médicos prehospitalarios, fomentando hábitos de vida saludable a través de actividades en las que participe la población y la difusión de temas médicos y de prevención.



Objetivo.

Coordinar y dar acompañamiento en el registro de proyectos innovadores y estratégicos que se llevan a cabo con el organismo, en apego a las políticas, normas y procedimientos aplicables que contribuyan a la promoción, prevención y atención de la salud de la población.

Estrategias.

1. Fomentar la integración de proyectos estratégicos de impacto social por las áreas administrativas de este Organismo, que coadyuven al fortalecimiento de la atención médica prehospitalaria, difusión de temas médicos y de prevención a la población y a fomentar la vida saludable de las personas.
2. Establecer mecanismos de colaboración con los municipios del estado interesados en participar con el Organismo, para acercar los servicios de salud a las comunidades urbanas y rurales de alta y muy alta marginación, para la integración de proyectos que fortalezcan los servicios médicos prehospitalarios.

Líneas de Acción.

- 1.1. Llevar a cabo reuniones (presenciales o virtuales) de trabajo con las áreas administrativas responsables para fomentar la integración de proyectos innovadores y de impacto social.
- 1.2. Desarrollar en coordinación con las áreas del Organismo, proyectos que fomenten la activación física de las personas, mediante la difusión de temas de interés que contribuyan a llevar una vida saludable.
- 2.1. Realizar 3 reuniones cuatrimestrales de trabajo (presenciales o virtuales) con autoridades municipales interesadas en participar con el Organismo, para dar seguimiento y proponer mejoras a los proyectos que se tienen en ejecución con el propósito de fortalecer los servicios de atención médica prehospitalaria y analizar la viabilidad de los mismos.
- 2.2. Llevar a cabo el proceso de suscripciones de Convenio con los Municipios interesados en participar con el Organismo.

21. Calidad y Desarrollo Institucional.

Importancia del Programa.

En alineación al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en su objetivo prioritario es 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.

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.

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.

Estrategia 1.

- 1) Supervisión de la captura oportuna de la Plataforma del Sistema de Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno.
- 2) Participación en reuniones de Directores y Jefes Jurisdiccionales con la finalidad de dar a conocer los resultados de SESTAD.

Estrategia 2.

- 1) Realizar la promoción de la figura de aval ciudadano en las unidades médicas.
- 2) Actualización permanente de la Plataforma de SIRAVAL.

Estrategia 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.
- 2) Supervisiones sistemáticas a los establecimientos programados para acreditar conforme a las cédulas de acreditación vigentes en coordinación con la Unidad Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica y Dirección de Atención a la Salud, en apego a las Reglas de Operación Federales en materia de Acreditación.

22. 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 oportunas y 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.

23. 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 en tiempo y forma de la documentación, a fin de realizar los registros contables y presupuestales correspondientes a los recursos federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (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 de Aportaciones para los Servicios de Salud (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 continua la información que permita la aplicación de los registros contables y presupuestales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramos 33, proveniente de los Departamentos de Control Presupuestal y Contable.
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 de Aportaciones para los Servicios de Salud (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.

24. Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles.

Importancia del Programa.

Consideramos que el programa de Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles, es muy relevante debido a que atiende los procesos que originan el cuidado de la capacidad instalada de los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios de atención a la salud para la población sin seguridad social, atendiendo de manera significativa los requerimientos que se presentan en el tema de conservación y mantenimiento de la obra civil, facilitando en cierto sentido las capacidades ideales de funcionamiento que extienden la vida útil de la infraestructura física para el otorgamiento de servicios médicos, al mismo tiempo que se reduce su deterioro generado por las propias actividades de uso cotidiano, al igual que por condiciones de medio ambiente, logrando dignificar la imagen de la institución, así como su confianza y certidumbre dentro de la población en general.

Gracias a este programa, se obtiene el desarrollo de todos los procedimientos administrativos que implican la correcta ejecución de las acciones de conservación y mantenimiento, desde el conjunto de su planeación, programación, licitación, contratación, ejecución y supervisión, finalizando con la integración de expedientes unitarios que contienen toda la documentación legal administrativa correspondientes a todos las mejoras hechas a los espacios físicos destinados para la prestación de servicios de atención a la salud que acrecientan las condiciones óptimas de perdurabilidad y funcionamiento.

Objetivo.

Implementar un grupo de acciones encaminadas a las actividades del sector técnico, administrativo y legal que permitan incorporar una programación, adjudicación, contratación, ejecución, seguimiento y control documental de todas las tareas en

el tema de conservación y mantenimiento de los bienes inmuebles construidos para brindar servicios de atención a la salud para la población sin seguridad social en el estado de Puebla.

Estrategias.

1. Orientar el fortalecimiento de la capacidad física instalada de los bienes inmuebles que concedan otorgar servicios de atención a la salud de calidad, mediante el cuidado y sostenimiento de los mismos, logrando con esta medida la permanencia y coyuntura 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 lo requieran.
2. Contribuir a la firmeza de la imagen de la institución y al mismo tiempo evocar su confianza sobre la población sin seguridad social, con acciones que fructifiquen en condiciones favorables de funcionamiento de la infraestructura física en salud brindando atención de calidad y calidez a nivel primario, hospitalario y administrativo, que contribuya al mejoramiento del bienestar de los individuos y sus familias.

Líneas de Acción.

- 1.1. Implementación de estrategias para la detección de necesidades en materia de conservación y mantenimiento de inmuebles, concentrados en espacios preferentes de la infraestructura física para la salud.
- 1.2. Observación y evaluación de resultados a los procedimientos de diagnóstico situacional para requerimientos de conservación y mantenimiento de inmuebles de la salud, que den paso a un análisis exacto de los planteamientos y métodos a instrumentar para la mejora de los espacios físicos.
- 1.3. Estructurar un programa de conservación y mantenimiento de inmuebles enfocados a la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, que brinde soluciones reales a los orígenes de su desperfecto físico propiciado en medida por antigüedad, uso de actividades propias, así como como por condiciones de clima y de medio ambiente.
- 2.1. Efectuar procesos administrativos- jurídico-legales contemplados en la normatividad vigente, que faculden en el ámbito de competencia licitar, adjudicar, contratar, ejecutar y supervisar todas y cada una de las acciones de conservación y mantenimiento encaminadas a preservar los inmuebles de la salud.
- 2.2. Crear y compilar expedientes unitarios de obra para la obtención de registros documentales de los diferentes procesos de acciones de conservación y mantenimiento que generen un acervo histórico que se pueda consultar para programas futuros a corto, mediano y largo plazo.

25. 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, capacitación y pago de nómina de manera puntual.

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 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. No cancelar ningún evento de capacitación para cumplir con la meta programada
3. Capacitar a los responsables de recursos humanos y pagadores habilitados.
4. Información en línea de los distintos procesos de nomina

5. Medir el avance de contratación de 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.
- 2.2. Reprogramar los eventos de capacitación que no tengan personal inscrito, para que no sean cancelados.
- 2.2. Entrega de exhortos a las/os Trabajadores/as en los eventos de capacitación.
- 3.1. Programa de procesos de aplicación de movimientos de personal en las unidades aplicativas.
- 4.1. Programa de trabajo y calendario de procesos direccionado a la Secretaría de Salud Federal.
- 5.1. 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.
- 5.2. Reportar de manera trimestral los avances de contratación de personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

26. Abasto de Medicamentos.

Importancia del Programa.

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.

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 las mismas.
2. Contar con el suministro de medicamentos en cada unidad médica y programas especiales para surtir oportunamente a los pacientes que lo requieran. 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.
3. Revisar los consumos promedios de las unidades médicas y programas especiales por nivel de atención, actualizando consumos de acuerdo con las demandas de cada servicio, con la finalidad de garantizar el abasto y el buen uso de los medicamentos.

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.

27. 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 la Elaboración de Manuales de Organización y la Guía para la Elaboración de Manuales de Procedimientos; 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 actualizada y en apego a los lineamientos aplicables vigentes; a fin de coadyuvar en la correcta operación del Organismo, evitando duplicidad de las 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 y/o actualización de manuales administrativos.
3. Actualización de fichas de trámites y servicios.

Líneas de Acción.

1. Capacitación.
 - 1.1. Capacitación metodológica de interpretación de Lineamientos Normativos.
 - 1.2. Capacitación técnica para la Elaboración de Manuales.
2. Elaboración y/o actualización.
 - 2.1. Reuniones de Trabajo para la elaboración y/o actualización.
 - 2.2. Elaboración y/o actualización de manuales administrativos.
3. Actualización de fichas de trámites y servicios.
 - 3.1. Revisión de la información de fichas de trámites y servicios.
 - 3.2. Actualización del contenido de fichas.

28. 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 acorde 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 la 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 con 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, alineados a 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 los programas, para contribuir hacia el cumplimiento de las metas e indicadores.
- 2.2. Proporcionar las herramientas necesarias para orientar y capacitar a los responsables de programas, en la determinación de sus resultados, expresados en metas e indicadores.

29. 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 a 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.

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.
- 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.

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 médico 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. 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.

32. 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 medio aceptable, por lo anterior se implementarán acciones y estrategias enfocadas a mejorar los procesos de gestión, que contribuyan a 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 y difundir 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).

33. 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 a 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.

34. 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 a la participación con las autoridades federales en el desarrollo de programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

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 establecido en la referida Ley.

Conforme a lo establecido en la Ley General para el Control del Tabaco, las 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 de productos del 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.

35. 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 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.

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

Importancia del Programa.

Consecuentemente 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 Sanitaria Mexicana 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 riesgos, 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.
 - a. Incorporar mejoras, si se diera el caso de requerirlas.
 - b. Realizar adecuaciones para minimizar errores.

37. 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 (RAM) 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, así como 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; para los profesionales de la salud y población en general asesorar, capacitar y orientar en el correcto llenado de la plataforma electrónico e-Reporting.

Fortalecer la cultura de la notificación 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. Impulsar el alta de Unidades de Farmacovigilancia y Comités de Farmacovigilancia de las Unidades Hospitalarias Públicas y privadas.

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 la Implementación y seguimiento a las unidades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Sistema Nacional de Salud.

- 2.1. Realizar un Congreso Estatal de Farmacovigilancia.
- 3.1. Asistir a la Reunión Nacional de FV y TV
 - a. Asistir al Congreso Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
 - a. Realizar asesoría en FV y TV.
- 4.1. Realizar capacitaciones en materia de FV y TV.
- 5.1. Enviar reporte Mensual de Actividades de FV y TV al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

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 - CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES), los Centros de integración Juvenil (CIJ) y los centros no gubernamentales.

Las Unidades de Especialidad Médica UNEME - CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES 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 - CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES 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 Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones.

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-CENTRO CUMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES ubicado en los hospitales de Zacatlán (Jurisdicción Sanitaria I); Libres y Chalchicomula de Sesma (Jurisdicción Sanitaria IV); San Pedro Cholula, San Martin 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).

Derivado de los tamizajes se realizarán consultas de primera vez en las 11 UNEME-Centro Comunitario de Salud Mentales y Adicciones.

- 2.1. 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 al 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. Gestionar que el personal de Atención Primaria a la Salud y de Estomatología aplique semestralmente Barniz de flúor a personas de 1 a 5 años de edad, durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
- 1.2. Gestionar con las instancias correspondientes la incorporación de las acciones del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública de acuerdo a las cartillas Nacionales de Salud.
- 2.1. Fortalecer el componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar.
- 2.2. Incrementar la cobertura del componente de Salud Bucal del Preescolar y Escolar con énfasis en Planteles de educación preescolar.
- 3.1. Actualizar y difundir el marco normativo para la prevención de control de las enfermedades bucales.
- 3.2. Contribuir en la elaboración, revisión y difusión de la normatividad relacionada con la salud.

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 solo 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. Impulsado 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. 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. 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. 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. 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.
3. Asegurar que los programas de salud incorporen acciones de igualdad, no discriminación, con pertinencia cultural, con énfasis en grupos con vulnerabilidad.
4. 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.
5. 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 Programa de Violencia de Género tiene gran relevancia porque constituye un problema de Salud Pública, al afectar a las mujeres en su salud física, sexual y psicológica. Afecta desde lo personal, familiar, social y económico, ya que las consecuencias de la violencia hacia este grupo, son causa de grandes inversiones económicas desde el punto de vista en salud, por la pérdida de años de vida saludables a corto, mediano y largo plazo y a veces hasta la pérdida de la vida.

Objetivo.

Contribuir a la prevención, atención y rehabilitación en lo posible de los daños a la salud física, psicológica, sexual ocasionados por la violencia de género y violencia sexual, a las mujeres de 15 y más años de edad.



Estrategias.

1. Impulsar estrategias para promover el derecho a una vida libre de violencia.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para atender a la violencia de género y violencia sexual.
3. Favorecer los mecanismos institucionales y de vinculación para la mejora de los servicios de prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual.

Líneas de Acción.

- 1.1. Fomentar el conocimiento de la población sobre su derecho a una vida libre de violencia mediante acciones de comunicación e información.
- 1.2. Difundir los servicios de salud existentes para víctimas de violencia de género mediante acciones de comunicación e información.
- 2.1. Fortalecer la implementación de procedimientos institucionales para la atención de las personas afectadas por violencia sexual mediante la disponibilidad de recursos humanos, materiales e insumos necesarios.
- 2.2. Mejorar la detección, atención oportuna y referencia a los servicios requeridos, de acuerdo con la severidad de la violencia de género, mediante la aplicación de protocolos específicos.
- 2.3. Promover la identificación temprana y atención oportuna de casos de violencia sexual de niñas menores de 15 años y menores de edad embarazadas mediante protocolos de atención y su cumplimiento
- 3.1. Incentivar y vigilar que las acciones en salud para prevención y atención de violencia de género y violencia sexual cumplan con la normatividad y protocolos mediante monitoreo y evaluación.
- 3.2. Fortalecer los mecanismos de gestión para la disponibilidad de insumos para la atención de la violencia de género y la violencia sexual.
- 3.3. Fortalecer el registro de la detección y atención en salud a los diferentes tipos de violencia en el sistema de información en salud.
- 3.4. Promover la participación de las instancias de salud como primer respondiente para la atención oportuna de la violencia sexual para evitar la revictimización, mediante la coordinación con el sector de procuración de justicia

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 Vibrion 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 producen 1,500 millones 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, si como de limitado saneamiento básico.

En los últimos años se han presentado importantes 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:

2010 Navolato, Sinaloa. Inaba.

2011 Otatillos Sinaloa. Inaba.

2012 Jesús María Culiacán Sinaloa Masculino de 18 meses, Ogawa.

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. DF 3, Edo. México 9, SLP 2, Veracruz 13.

Esta situación hace necesario que los Servicios Estatales de Salud se refuercen las actividades del Programa, como la Vigilancia Epidemiológica, el Saneamiento Básico y la Capacitación, con énfasis en esta última mediante la difusión de las medidas básicas de prevención, ante la presencia o circulación de dicho agente en el Estado esperamos 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 entero bacterias 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 Cholerae* 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 entero bacterias, 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 vibrio 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 Cholerae* 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.

Con las acciones que son realizadas en el Programa de Micobacteriosis se contribuye a disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de las Micobacterias (Tuberculosis y lepra), detectando los casos oportunamente en el Estado de Puebla, favoreciendo el acceso a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo, logrando la curación de estos casos.

Objetivo.

Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de las 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. Asegurar el diagnóstico y tratamiento de la infección de la tuberculosis latente para las personas con alto riesgo. (niñas /os menores de 5 años y personas que viven con VIH y DM).

Líneas de Acción.

- 1.1. Realizar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas afectadas por tuberculosis y lepra en todos los niveles de atención a la salud, de manera incluyente.
- 1.2. Adquirir los insumos para el acceso universal de pruebas rápidas en diagnóstico de tuberculosis y pruebas de sensibilidad a los medicamentos anti-TB, recomendadas por la OMS.
- 2.1. Realizar de manera sistemática la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección de tuberculosis latente entre personas de alto riesgo, en todos los niveles de atención a la salud, de manera incluyente.
- 2.2. Realizar jornadas dermatológicas para la búsqueda intencionada de casos nuevos de lepra.

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 la enfermedad 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 casos de Dengue mediante la implementación de acciones de control de los mosquitos transmisores 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 (chiche 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 con la finalidad de detectar casos de Enfermedad de Chagas de Transmisión con natal; y fortalecer las acciones de control de triatómicos de importancia médica, con la finalidad de interrumpir la Transmisión Vectorial Intradomiciliaria.

Es importante fortalecer las acciones de prevención y control de triatómicos de importancia médica, con la finalidad de interrumpir la Transmisión Vectorial Intradomiciliaria de la Enfermedad de Chagas, así como detectar casos de Chagas por transmisión con natal.

Objetivo.

Fortalecer las acciones control de Triatómicos intradomiciliario de importancia médica, con la finalidad de interrumpir la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas, así como detectar casos de Chagas por transmisión con natal.

Estrategias.

1. Mantener el monitoreo de localidades de riesgo, donde existan triatomas vectores de la Enfermedad de Chagas.
2. Tomar muestras serológicas a mujeres embarazadas en localidades de riesgo.
3. Difundir a la población las medidas preventivas de la Enfermedad de Chagas.

Líneas de Acción.

1. Mantener el monitoreo de localidades de riesgo, donde existan triatomas vectores de la Enfermedad de Chagas
- 1.1. Realizar estudios entomológicos en localidades de riesgo, buscando triatomas de importancia médica, dando énfasis en áreas intra y peri domiciliar.
- 1.2. Los triatomas colectados se envían a Laboratorio de Salud Pública, con la finalidad de realizar estudio Taxonómico y coproparasitológico, y así poder detectar el parásito Trypanosoma cruzi de la Enfermedad de Chagas.



- 1.3. De acuerdo a los estudios entomológicos en localidades de riesgo, donde existen triatómicos de importancia médica, realizar rociado residual, con la finalidad de interrumpir la transmisión vectorial intradomiciliaria de la Enfermedad de Chagas.
- 2.1. Tomar muestras serológicas a mujeres embarazadas en localidades de riesgo.
- 2.1. Monitorear a mujeres embarazadas, en localidades de riesgo, con la finalidad de realizar serología, para detectar casos de Chagas.
- 2.2. Dar seguimiento a toda mujer embarazada que resulte positiva a Enfermedad de Chagas, otorgando tratamiento específico para dicha enfermedad.
- 2.3. A todo recién nacido de mujeres embarazadas y positivas a Enfermedad de Chagas, dar seguimiento, hasta el año de nacidos, con la finalidad de detectar casos de transmisión con natal de Chagas.
3. Difundir a la Población medidas preventivas de la Enfermedad de Chagas.
- 3.1. Realizar talleres con autoridades locales y población para dar a conocer el vector de la Enfermedad de Chagas.
- 3.2. Colocar centros de acopio de triatomas en localidades con la finalidad de verificar la especie de triatoma y si es portador o no del parásito que produce la enfermedad de Chagas.

46. Paludismo.

Importancia del Programa.

De acuerdo a la definición operacional en el territorio estatal, así como el mantenimiento de la vigilancia entomológica, es indispensable evitar el restablecimiento de la transmisión autóctona del paludismo, a través de la detección oportuna de casos probables, para lograr el proceso de verificación subnacional como área libre de paludismo.

Objetivo.

Evitar el restablecimiento de la transmisión autóctona del paludismo en el territorio estatal a través de la detección oportuna de casos probables de acuerdo a la definición operacional, así como el mantenimiento de la vigilancia entomológica en las localidades de riesgo para conocimiento de las densidades vectoriales y su comportamiento, logrando el proceso de verificación subnacional como área libre de paludismo.

Estrategias.

1. Mantener una vigilancia epidemiológica pasiva efectiva en las unidades médicas del estado a través de la detección de casos probables de paludismo de acuerdo a la definición operacional.
2. Fortalecer la vigilancia entomológica para el conocimiento de la densidad vectorial y su comportamiento.

Líneas de Acción.

- 1.1. Capacitar a personal médico y paramédico del estado en el conocimiento de la definición operacional de casos probable de paludismo y en el proceso de notificación de un caso.
- 1.2. Capacitar a personal médico y paramédico del estado en la adecuada técnica de toma de gota gruesa a través de talleres impartidos por el laboratorio de salud pública.
- 2.1. Realizar la actualización del catálogo de especies de vectores del paludismo en el estado para el conocimiento de la presencia del vector.
- 2.2. Efectuar estudios entomológicos de diagnóstico e impacto en las localidades de riesgo para la transmisión del paludismo.

47. Intoxicación por Artrópodos.

Importancia del Programa.

El Programa de Intoxicación por Artrópodos, en el cual se atienden casos de envenenamiento por picadura de alacrán, mordedura de serpientes, y mordeduras de arañas de importancia médica como Latrodectus y Loxosceles, es necesario ya que en el mismo se implementan medidas de prevención, control y atención oportuna, de este tipo de artrópodos y serpientes.

Objetivo.

Disminuir los casos de Envenenamiento por Picadura de Alacrán, implementando actividades de promoción a la salud, mejoramiento de la vivienda, aplicando rociado residual en localidades de riesgo, dónde existen alacranes de importancia médica, así como otorgar tratamiento oportuno y específico a pacientes que presenten envenenamiento por picadura de dichos artrópodos.

Estrategias.

1. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y atención oportuna de las Intoxicaciones por mordedura de arañas Latrodectus y Loxosceles.
2. Optimizar el uso de faboterápicos de acuerdo al grado y tipo de envenenamiento que presenta cada paciente.
3. Implementar y difundir medidas de prevención para disminuir mordeduras de arañas y picaduras de alacrán

Líneas de Acción.

- 1.1. Fortalecer la notificación oportuna de los casos de envenenamiento por arañas Latrodectus, Loxosceles y serpientes, con el personal de las diferentes unidades médicas del Estado de Puebla.
- 1.2. Capacitar al personal médico y paramédico para la atención oportuna, identificación y diferenciación de los signos y síntomas de envenenamiento por arañas de importancia médica y serpientes.
- 2.1. Reforzar la información al personal médico y paramédico del uso adecuado de los faboterápicos, dependiendo de la mordedura de araña, para Latrodectus (aracmyn) y para Loxosceles (reclusmyn).
- 2.2. Reafirmar el conocimiento de los signos y síntomas del envenenamiento de arañas y serpientes de importancia médica, para el uso adecuado y correcto de los faboterápicos.
- 3.1. Reforzar a la población en las localidades, donde se presentan mayor incidencia de envenenamientos de arañas, serpientes y alacranes de importancia médica, medidas preventivas.
- 3.2. incrementar talleres de mejoramiento de la vivienda, a través de implementación de cielo raso, enclamiento, uso de pabellones, en localidades de riesgo para Intoxicación por artrópodos.

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 mantienen y coordinan estrategias y acciones para la prevención de las zoonosis como: Rabia, Brucelosis, Rickettsiosis y Teniasis-Cisticercosis; 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 integrará el abordaje bajo el concepto de "Una Salud" coadyuvado en la limitación de la transmisión de estas enfermedades a la población, lo que determinará personas sanas viviendo aún 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 estas enfermedades en la Salud Pública. Conforme al Programa de Acción Específico, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes 2020-2024, integrar el abordaje bajo el concepto de "Una Salud" y 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 (FMMR) 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 EMMR 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. 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. En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021, cuyas metas están alineadas con las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que implican la reducción de nuevas infecciones por hepatitis en un 90% y la mortalidad en un 65% para el año 2030.

De acuerdo a datos de la Dirección General de Epidemiología, desde el año 2000 a la fecha, se notifican anualmente en promedio cerca de 23,000 casos de hepatitis virales, de los cuales el 8% (n=1,850) corresponden a hepatitis C.2.

1. Guía para la prevención y atención de las hepatitis virales en México. CENSIDA 2023.
2. Programa de Acción Específico Hepatitis C. CENSIDA 2021.

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 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 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 Laboratorio de muestras biológicas, de productos para uso y consumo humano, con base en 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 de estudios solicitados al 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 cubrir 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 con base en el Riesgo Epidemiológico y Sanitario, así como 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 2019-2024, 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 10 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. Atención de brotes y desastres de forma inmediata en las 10 jurisdicciones sanitarias del estado de Puebla.
 - 1.1. Notificación oportuna de brotes y desastres.
 - 1.2. Llenado de formatos EPI-3 y EPI-2 para el control de brotes.
2. Monitoreo de medios los 365 días del año.
 - 2.1. Monitoreo de medios formales e informales para localizar probables brotes o desastre.
 - 2.2. Verificación y validación de noticias encontradas durante el monitoreo de medios.
3. Notificación oportuna de brotes y desastres a la federación.
 - 3.1. Notificación oportuna 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 epidemiológicas 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 poblacionales definidas "de riesgo" o vulnerables en el Estado de Puebla y su correlación con otras entidades nacionales e internacionales.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica 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 a 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 SSEP.

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 SSEP que presenten estos padecimientos.

Estrategias.

1. Detección oportuna de las enfermedades cardiometabólicas como diabetes, hipertensión y obesidad en pacientes de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.

Líneas de Acción.

- 1.1. Detección oportuna de las enfermedades cardiometabólicas como diabetes, hipertensión y obesidad en pacientes de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP; difusión de factores de riesgo a población vulnerable.
- 1.2. Difusión de estilos de vida saludables (talleres de alimentación saludable y actividad física Regular).
- 1.3. Tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas a población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP.
- 1.4. 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.

Contribuir 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. 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.

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. De acuerdo a los datos abiertos de la DGIS, en 2021 se registró una tasa de mortalidad por cáncer de mama a nivel nacional de 20.16, por cada 100 mil mujeres de 25 años y más; mientras que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 10.83 por cada 100 mil mujeres de 25 años, solo con ambos tumores malignos corresponde el 30% de las defunciones por tumor maligno en mujeres en edad reproductiva en nuestro país. A nivel estatal el cáncer de cuello uterino para este mismo año se encuentra por arriba de la media nacional con una tasa de mortalidad de 12.53 y para la tasa de cáncer de mama con una tasa de mortalidad de 15.37 por cada 100, 000 mujeres de 25 años y más, en la entidad nos encontramos por debajo de la media nacional, pero con una tendencia al incremento.

El objetivo de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama, de la OMS, es reducir en un 2,5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, entre 2020 y 2040. El tamizaje efectivo es la capacidad de un programa de base poblacional que consiga una alta cobertura >70%, por ello 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.

Objetivo.

Mejorar las coberturas de detección del cáncer en mujeres de 25 años y más, de las 10 Jurisdicciones Sanitarias, a través del tamizaje para el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino durante el ejercicio 2024.

Estrategias.

1. Realizar acciones de promoción, comunicación educativa en población de riesgo.
2. Contribuir en el incremento de la cobertura del tamizaje de cáncer en las mujeres de 25 a 69 años de edad.
3. Detección de casos en etapas clínicas tempranas de cáncer.

Líneas de Acción.

1. Realizar acciones de promoción, comunicación educativa en población de riesgo.
 - 1.1. Promoción de estilos de vida saludables.
 - 1.2. Implementar acciones afirmativas para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y mama en grupos en condición de vulnerabilidad.
2. Contribuir en el incremento de la cobertura del tamizaje de cáncer en las mujeres de 25 a 69 años de edad.
 - 2.1. Fomentar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer de mama en mujeres de 25 a 69 años.



- 2.2. Fomentar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.
- 2.3. Mejorar la entrega de resultados de los tamizajes de manera oportuna, acorde a la normatividad vigente.
- 2.4. Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la detección y atención del cáncer.
3. Detección de casos en etapas clínicas tempranas de cáncer.
 - 3.1. Evaluación complementaria a exploraciones clínicas mamarias anormales.
 - 3.2. Evaluación complementaria a casos probables por mastografía BI-RADS 0 y 3.
 - 3.3. Evaluación complementaria a casos sospechosos a cáncer por mastografía BI-RADS 4 y 5.
 - 3.4. Evaluación colposcopia a pacientes con resultado positivo a lesión intraepitelial por citología y seguimiento de VPH positivo.
 - 3.5. 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 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 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 manual endouterina, (AMEU) 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 multidisciplinares 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 guarda una íntima relación con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos, ambientales; pero es en la salud de la madre (desde la etapa de preconcepción), 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 pre gestacional, 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.

Fuente: PAE Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024.



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.

Mediante las actividades de vacunación se busca mantener la erradicación de enfermedades que son prevenibles por vacunación principalmente en los niños menores de 1 año y de 1 a 4 años por ser estos la población más susceptible.

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 Registro de dosis aplicadas (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 alcanzadas 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 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI's) semanalmente.
- 3.2. 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 Estimulación Temprana en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas 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. Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.
2. Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia.

Líneas de Acción.

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

62. Salud de la Adolescencia.

Importancia del Programa.

El programa de Adolescencia está enfocado en otorgar acciones de salud a las y los adolescentes de 10 a 19 años, en unidades del primer nivel de atención, a través del modelo de atención integral, así como otorgar herramientas para su autocuidado, enfatizando en la promoción de estilos de vida saludables que favorezca la responsabilidad de las y los adolescentes, la familia, la comunidad y la sociedad civil organizada en el cuidado de la salud de este grupo poblacional.

Objetivo.

Prevenir factores de riesgo en la población adolescente, relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad, realizando actividades enfocadas a la promoción de factores protectores a este grupo etario, como es la 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.

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.
- 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 mundial/ nacional, la cual está siendo una de las principales causas de muerte entre los 5 y 14 años de edad, por ende el objetivo primordial del programa es la disminución en morbilidad y mortalidad por cáncer en menores de 18 años, realizando acciones de capacitación desde el primer nivel de atención: en detección oportuna, agilizando referencia al siguiente nivel de atención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes con cáncer en el país.

Objetivo.

Aumentar la detección temprana de casos de sospecha de cáncer en niños, niñas y adolescentes, así como la referencia correcta y oportuna, que permita el acceso efectivo a los servicios de salud para lograr una confirmación diagnóstica.

Estrategias.

1. Garantizar la capacitación y difusión en materia de cáncer en la infancia y adolescencia.
2. Colaboración en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.

Líneas de Acción.

- 1.1. Capacitar de forma específica y estandarizada a personal de salud y pasantes en servicio social. Involucrados en la promoción para la salud.
- 1.2. Capacitación a personal de salud y pasantes en servicio social en el reconocimiento de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niños, niñas y adolescentes.

- 2.1. Registro de cédulas aplicadas para la detección de signos o síntomas de sospecha de cáncer, la referencia de los casos con sospecha.
- 2.2. Registro y seguimiento de la atención de cáncer a niños, niñas y adolescentes en el sistema de Información vigente.

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. Contribuir a la erradicación de embarazo infantil, así como en la reducción del número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

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. 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. 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 por fecha de diagnóstico que lo ubica en el lugar número 23 para el año 2022; 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 incluida la causada por 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 las poblaciones 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 SSEP, 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. Detección de Depresión en población de 60 años y más responsabilidad de SSEP, 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. 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, dípticos, periódicos murales, etc.
2. 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 con próstata Capacitación a personal de Primer Nivel de Atención para la Detección Oportuna Promover el envejecimiento activo y saludable por medio de difusión de factores de riesgo a población vulnerable a través carteles.

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 objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, 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, con un equipo de salud de cabecera conocido como Núcleo básico, que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

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 (voluntarios 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.

Líneas de Acción.

- 1.1. Fortalecer los CESSAS con servicios de auxiliares de diagnóstico, urgencias y atención de partos.
- 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.

68. Enfermedades Respiratorias.

Importancia del Programa.

La realización de espirometrías en primer nivel de atención para el diagnóstico y control a casos de Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del estado de Puebla como actividad fundamental del programa.

Objetivo.

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

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. Facilitar el acceso de la población a los servicios de prevención y control de enfermedades respiratorias
- 2.1. Otorgar tratamiento a los casos de Asma y EPOC diagnosticados en las Unidades Piloto
- 2.2. 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, control de la neumonía e influenza para evitar su aparición, promoción, empoderamiento de la población y, 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.
- 2.1. Implementar estrategias de control de infecciones respiratorias virales en los diferentes niveles de atención, así como incrementar las competencias del personal de salud.
- 2.2. Sistematizar e implementar los mecanismos de referencia y contra referencia, en colaboración con las instancias correspondientes.
- 2.3. 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 OPS y OMS, 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. Mecanismo de vigilancia basada en eventos.
 - 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. Salas de Crisis y Situaciones.
 - 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. Enseñanzas

- 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. 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 y COVID-19 (ENSANUT) 2022, muestran el problema de salud alimentaria, sobrepeso, 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 saludables.

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 el autocuidado 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, aptitudes, creencias e intereses y que los Entornos sean higiénicos, seguros y saludables.

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 influyen 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.

Desarrollar competencias en la población a través de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable. Así como, incidir en espacios escolares, mediante el fomento de una alimentación correcta, la hidratación adecuada y el incremento de actividad física moderada a vigorosa e higiene personal en niñas y niños. Impactar con estrategias orientadas a la Mercadotecnia Social en Salud con el fin de promover a distintos grupos de la población la adopción de hábitos saludables para el beneficio de la salud individual, familiar y colectiva a mediano y largo plazo con un cambio significativo a través de la adecuada comunicación de riesgos.

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, así como las técnicas gerenciales del personal de salud.
- 3.2. Talleres, exposiciones, Rally's y activaciones físicas., demostraciones gastronómicas y pausas por tu salud.
- 4.1. Fortalecer los servicios de promoción de la salud en la Atención Primaria enfocados a estilos de vida saludables
- 4.2. Promover la difusión de material de Promoción de la salud de la población en general a través de: línea de vida, trípticos, carteles, perifoneo, mensajes educativos, 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 una aplicación constante de mejora continua.
- 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 y evitar la infidencia.
- 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.

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

La Base de los Indicadores y Metas de los SSEP 2024, así como su alineación a los Programas Presupuestarios E040, E042 y P007, se presenta en el **Anexo Único** de este Programa.



MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS 2024

Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	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.	$(V1/V2)*BASE$	6 - ANUAL	SISTEMA ÚNICO AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUAVE) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL). PARA SU CONSULTA: https://www.sinave.gob.mx/suave/principal/principal.aspx	SE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA PARA EL REGISTRO Y CONSULTA DE LOS CASOS.
	Eje: 4 - DESARROLLO INTEGRAL, EDUCACIÓN Y DIVERSIDAD CULTURAL; Ind: 11 - CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	DATO ABSOLUTO	7 - 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	
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.	$(V1/V2)*100$	6 - ANUAL	SECRETARÍA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, (FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL), SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD, INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	LAS CONDICIONES EXTERNAS COMO DESASTRES NATURALES Y/O BROTES EPIDEMIOLÓGICOS NO REBASAN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
COMPONENTE 1					
CONSULTAS DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA OTORGADAS.	PROMEDIO TRIMESTRAL DE CONSULTA DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA.	$V1/V2$	3 - TRIMESTRAL	FICHA DE PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LINK. SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE 2021-2022 (PERIODICIDAD TRIMESTRAL)	LOS PACIENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL, CON ALGÚN PADECIMIENTO ONCOLÓGICO ACUDEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA SU ATENCIÓN.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 2					
SERVICIOS PREHOSPITALARIOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS BRINDADOS.	PORCENTAJE DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS.	$(V1/V2)*100$	1 - MENSUAL	CONSULTA DEL FORMATO REPORTE DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, FORMATO 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.	$(V1/V2)*100$	3 - TRIMESTRAL	REPORTE DE MEDICAMENTOS SURTIDOS Y RECETADOS DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ABASTO (FRECUENCIA DE MEDICIÓN TRIMESTRAL)	EL PROVEEDOR ENTREGA A TIEMPO EL LOTE DE MEDICAMENTOS.
COMPONENTE 4					
TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS REALIZADO.	PORCENTAJE DE TAMIZAJES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.	$(V1/V2)*100$	1 - MENSUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES (SICECA) DE LA COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, PERIODICIDAD MENSUAL, DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/	LOS PADRES DE FAMILIA PERMITEN LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE POSIT A LOS ADOLESCENTES.
COMPONENTE 5					
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).	$(V1/V2)*100$	5 - SEMESTRAL	CUBOS DINÁMICOS "FORMATO DE INFORMACIÓN GERENCIAL: SERVICIOS OTORGADOS SIS". INFORMACIÓN GENERADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (FRECUENCIA DE MEDICIÓN SEMESTRAL). DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: 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.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 6					
EGRESOS DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) REALIZADOS.	PORCENTAJE DE PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).	$(V1/V2)*100$	5 - SEMESTRAL	CENSO DIARIO DE TRABAJO SOCIAL DE LOS HOSPITALES, INFORMACIÓN GENERADA POR LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	SE CUENTA CON LOS MEDIOS E INSUMOS SUFICIENTES PARA ATENDER A LOS PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).
COMPONENTE 7					
ATENCIÓNES GENERALES POR AUXILIARES DE SALUD OTORGADAS.	PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES GENERALES POR LA AUXILIAR DE SALUD.	V1/V2	1 - MENSUAL	SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA): "INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA SINBA-SIS-VARIABLES: FUF10, FUF11, FUN02, FUN06, FUN11, FUN12, FUN13, FUE 09, FUE10, FUE14, FUE16, FUE22, FUE33, FUE34, FUC01, FUC02, FUC03, ACV01, ACV02, ACV03, ACV04, ACV05, ACV10, ACV11, ACV12, ACV13, ACV14, ACV15, ACV16, ACV17, ACV20". REALIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS), PERIODICIDAD MENSUAL.	LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS Y LAS VÍAS DE ACCESO SON ADECUADAS PARA QUE LA POBLACIÓN RECIBA LA ATENCIÓN.
COMPONENTE 8					
CONSULTAS POR MÉDICO EN CENTROS DE SALUD OTORGADAS.	PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD.	V1/V2	1 - MENSUAL	SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD: PLANTILLA JURISDICCIONAL DE MÉDICOS EN CONSULTORIO (PERIODICIDAD MENSUAL), DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	LA EXISTENCIA DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS Y DESASTRES NATURALES NO REBASAN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL PRIMER NIVEL.
COMPONENTE 9					
MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDAS.	PORCENTAJE DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS A MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO.	$(V1/V2)*100$	3 - TRIMESTRAL	INFORME GENERAL DE AVANCES (IGA) DE OPERACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA (FRECUENCIA DE MEDICIÓN TRIMESTRAL)	LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD ACEPTAN LA ATENCIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA QUE SE OFRECE.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.1 ACTIVIDAD 1					
ATENCIÓN DE CONSULTAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DE ONCOLOGIA.	NÚMERO DE CONSULTAS DE ONCOLOGIA POR MÉDICO ESPECIALISTA.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	FICHA DE PRODUCTIVIDAD DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LINK. SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE 2021-2022	SE CUENTA CON LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SUFICIENTES PARA OTORGAR CONSULTA EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD.
C.2 ACTIVIDAD 1					
TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE LA UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS.	NÚMERO DE SALIDAS DE LAS UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS.	DATO ABSOLUTO	4 - CUATRIMESTRAL	BASE DE DATOS "CONCENTRADO DE SALIDAS DE UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS, REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES DE LOS SSEP, SE GENERA CUATRIMESTRALMENTE.	LOS RECURSOS ASIGNADOS ESTÁN GARANTIZADOS PARA CUMPLIR LAS ACCIONES.
C.2. ACTIVIDAD 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.	DATO ABSOLUTO	4 - CUATRIMESTRAL	BASE DE DATOS "CONCENTRADO DE ATENCIONES DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA QUE NO AMERITAN TRASLADO", REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES DE LOS SSEP, SE GENERA CUATRIMESTRALMENTE.	LOS RECURSOS ASIGNADOS ESTÁN GARANTIZADOS PARA CUMPLIR LAS ACCIONES.
C.2. ACTIVIDAD 3					
REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS EN EL HOSPITAL DE CAMPAÑA MÓVIL.	NÚMERO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE CAMPAÑA MÓVIL.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	CONSULTA DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LOS PACIENTES, REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES. MENSUAL	LA POBLACIÓN ACUDE A LAS JORNADAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ACEPTA LOS TRATAMIENTOS INDICADOS.
C.3. ACTIVIDAD 1					
DOTACIÓN AL PACIENTE DE MEDICAMENTOS.	NÚMERO DE MEDICAMENTOS SURTIDOS AL PACIENTE.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	ARCHIVO: MEDICAMENTOS SURTIDOS Y RECETADOS.XLS TRIMESTRAL. UBICACIÓN: JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ABASTO.	SE CUENTA CON SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA SURTIR OPORTUNAMENTE LOS MEDICAMENTOS.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.4.ACTIVIDAD 1					
REALIZACIÓN DE TAMIZAJES PARA ADOLESCENTES PARA DETECCIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	NÚMERO DE TAMIZAJE POSIT PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/	LOS PADRES DE FAMILIA AUTORIZAN LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE POSIT, EN LOS ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS.
C.5.ACTIVIDAD 1					
REALIZACIÓN DE 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.	DATO ABSOLUTO	5 - 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.
C.5.ACTIVIDAD 2					
OTORGAMIENTO DE 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.	DATO ABSOLUTO	5 - 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
C.6.ACTIVIDAD 1					
ATENCIÓN A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	CONCENTRADO DE CENSOS HOSPITALARIOS, http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	SE CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA ATENDER A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE QUE LO REQUIERAN
C.7.ACTIVIDAD 1					
ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE AUXILIARES DE SALUD.	NÚMERO DE ACTUALIZACIONES DEL PADRÓN DE AUXILIARES DE SALUD.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	FORMATOS INTERNOS: REPORTE DEL PROGRAMA DE CASAS DE SALUD "PADRÓN DE LAS AUXILIARES DE SALUD, SEMESTRAL"	SE CUENTA CON INFORMACIÓN OPORTUNA PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE LAS AUXILIARES DE SALUD.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.7.ACTIVIDAD 2					
REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS POR LAS AUXILIARES DE SALUD.	NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE SALUD.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN SS/DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS), SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS), VARIABLE: ACV 15	LA POBLACIÓN ACEPTA LA ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA QUE OTORGAN LAS AUXILIARES DE SALUD.
C.7.ACTIVIDAD 3					
CAPACITACIÓN EN TEMAS BÁSICOS DE SALUD A LAS AUXILIARES.	NÚMERO DE AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS.	DATO ABSOLUTO	6 - ANUAL	FORMATOS INTERNOS DEL PROGRAMA DE CASAS DE SALUD: "LISTADOS DE ASISTENCIA JURISDICCIONALES, DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA", SEMESTRAL.	EL ACCESO GEOGRÁFICO ES ADECUADO PARA LLEVAR A CABO LA CAPACITACIÓN DE LAS AUXILIARES DE SALUD.
C.7.ACTIVIDAD 4					
ATENCIÓN A POBLACIÓN QUE REQUIERE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.	NÚMERO DE ATENCIONES GENERALES OTORGADAS POR AUXILIARES DE SALUD.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA) "INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA SINBA-SIS-VARIABLES: FUF10, FUF11, FUN02, FUN06, FUN11, FUN12, FUN13, FUE 09, FUE10, FUE14, FUE16, FUE22, FUE33, FUE34, FUC01, FUC02, FUC03, ACV01, ACV02, ACV03, AVC04, ACV05, ACV10, ACV11, ACV12, ACV13, ACV14, ACV15, ACV16, ACV17, ACV20. "	SE CUENTA CON LAS AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS EN TEMAS BÁSICOS DE SALUD.
C.8.ACTIVIDAD 1					
OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA GENERAL.	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS GENERALES EN CENTROS DE SALUD.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SS/DGIS, SINAIS, PLATAFORMA CUBOS, APARTADO CONSULTA POR PROGRAMA, PLANTILLA JURISDICCIONES SANITARIAS, FICHAS TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS	LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS CENTROS DE SALUD ACUDE A SOLICITAR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA.
C.8.ACTIVIDAD 2					
ATENCIÓN DE PACIENTES MEDIANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.	CONSULTA ODONTOLÓGICA OTORGADA.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS SS/DGIS, SINAIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gobmx.html .	LOS PACIENTES SE PRESENTAN EN LAS UNIDADES MÉDICAS A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.8.ACTIVIDAD 3					
REFERENCIA DE MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LOS MÓDULOS DE MEDICINA TRADICIONAL.	TOTAL DE REFERENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS A UNIDADES MÉDICAS POR PARTERAS TRADICIONALES.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SISTEMA ESTADÍSTICO DE MEDICINA TRADICIONAL, (SEMETRA). SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, MENSUAL.	LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS Y GEOGRÁFICAS SON ADECUADAS PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACUDAN A SU CONTROL PRENATAL.
C.9.ACTIVIDAD 1					
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD SOBRE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005.	NÚMERO DE CAPACITACIONES PARA PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA, FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD Y 50 MUNICIPIOS	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	INFORME GENERAL DE AVANCES (IGA), DE LA PLATAFORMA DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, MENSUAL.	LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS SON ÓPTIMAS, PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES.
C.9.ACTIVIDAD 2					
GENERACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NOM 046 AL INTERIOR DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD.	NÚMERO DE INFORMES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NOM 046	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NOM 046, DE LA PLATAFORMA DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, TRIMESTRAL.	SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA GENERACIÓN DE LOS INFORMES POR PARTE DE LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS.
C.9.ACTIVIDAD 3					
GENERACIÓN DE MECANISMOS DE DIFUSIÓN DE LA NOM 046 QUE PERMITAN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y JUSTICIA BAJO LA PERSPECTIVA DE LA NOM 046.	NÚMERO DE EVALUACIONES DE LOS MECANISMOS DE DIFUSIÓN (CAMPAÑAS, PLÁTICAS, CARTELES, FOLLETOS, PUBLICIDAD EN MEDIOS) DE LA NOM 046.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	INFORME DE MECANISMOS DE DIFUSIÓN DE LA NOM 046, DE LA PLATAFORMA DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, TRIMESTRAL.	SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA NOM 046.
C.9.ACTIVIDAD 4					
APLICACIÓN DEL MECANISMO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA NOM 046.	NÚMERO DE HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA APLICADAS CORRECTAMENTE EN LAS UNIDADES DE SALUD	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD SIS/ SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN SALUD, SINBA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD, https://sinba.salud.gob.mx/ , TRIMESTRAL.	LA POBLACIÓN VULNERABLE ACEPTA LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA.



Programa Presupuestario E040, Fortalecimiento de los servicios de salud.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.9.ACTIVIDAD 5					
IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DE LA NOM-046 EN LA POBLACIÓN INDÍGENA.	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DE LA NOM-046 EN POBLACIÓN INDÍGENA.	DATO ABSOLUTO	6 - ANUAL	INFORME DE ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE LA NOM-046, DE LA PLATAFORMA DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ANUAL.	LA POBLACIÓN INDÍGENA SE INTERESA EN LA NOM 046 DIFUNDIRLA.
C.9.ACTIVIDAD 6					
REALIZACIÓN DE TALLERES REEDUCATIVOS A AGRESORES DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS.	NUMERO DE TALLERES DE REEDUCACIÓN PARA AGRESORES DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN IGA REEDUCACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. TRIMESTRAL.	LOS HOMBRES AGRESORES DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, ACUDEN A LA REEDUCACIÓN SOBRE NUEVAS MASCULINIDADES.
C.9.ACTIVIDAD 7					
IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS MUNICIPAL Y ESTATAL BASADO EN LA NOM-046.	REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS MUNICIPAL Y ESTATAL BASADO EN LA NOM-046.	DATO ABSOLUTO	11 - IRREGULAR	PROTOCOLO DE OPERACIÓN PARA ATENDER LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL ESTADO DE PUEBLA, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ANUAL.	EXISTE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA REVISIÓN DEL PROTOCOLO IMPLEMENTADO.
C.9.ACTIVIDAD 8					
APLICACIÓN DE PROTOCOLOS MEDIANTE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO ESTABLECIDO.	DATO ABSOLUTO	11 - IRREGULAR	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE OPERACIÓN PARA ATENDER LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL ESTADO DE PUEBLA, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ANUAL.	SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS.
C.9.ACTIVIDAD 9					
APLICACIÓN DEL MECANISMO DE EVALUACIÓN PERMANENTE A LA NOM 046.	MECANISMO DE EVALUACIÓN PERMANENTE ESTABLECIDO SOBRE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NOM 046.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	INFORME GENERAL DE AVANCES (IGA), DE LA PLATAFORMA DEL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, TRIMESTRAL.	LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS Y LOS INSUMOS SON LOS NECESARIOS Y ADECUADAS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN EN UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	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.	(V1/V2) *BASE	6 - 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). DISPONIBLE EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/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 MEDIANTE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL Y HOSPITALARIAS REDUCIENDO ASÍ LA MORBILIDAD.	TASA DE MORBILIDAD GENERAL.	(V1/V2) *BASE	6 - ANUAL	SISTEMA ÚNICO AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUAVE) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL). INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Principal/Principal.aspx	SE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA PARA EL REGISTRO Y CONSULTA DE LOS CASOS.
COMPONENTE 1					
ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS PARA SU PLENO DESARROLLO EFECTUADA.	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA.	(V1/V2) *BASE	6 - 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.	(V1/V2) *BASE	6 - ANUAL	SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED), INFORMACIÓN GENERADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD (FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL). DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ACUDE PARA SU ATENCIÓN INTEGRADA.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 3					
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA A MUJERES OPORTUNAMENTE REALIZADA.	TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA.	(V1/V2) *BASE	6 - 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). DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_seed.html	LOS EQUIPOS PARA REALIZAR LOS DIAGNOSTICOS 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.	(V1/V2) *BASE	11 - 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). DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	LOS TUTORES RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD TIENEN INTERÉS POR ATENDER LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DE ESTOS.
COMPONENTE 5					
CONSULTAS DE PSICOLOGÍA POR TRASTORNO MENTAL OTORGADAS.	PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA OTORGADAS POR TRASTORNO MENTAL.	(V1/V2) *100	1 - MENSUAL	REPORTE NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (RENASME), INFORMACIÓN GENERADA POR LOS REPORTE INTERNOS DE ACCIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS (FRECUENCIA DE MEDICIÓN MENSUAL)	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.	(V1/V2) *BASE	6 - 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/base/sdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html	MADRES Y 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.	(V1/V2) *100	1 - MENSUAL	REGISTROS DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (DPRIS); FORMATO DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL LIBRE CON CÓDIGO PR-DRFS-VS-04-F02	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.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 8					
COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS.	PORCENTAJE DE CERTIFICACIONES DE COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD.	$(V1/V2) * 100$	6 - ANUAL	FORMATOS INTERNOS DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA PLATAFORMA CUBOS DINÁMICOS. ELABORADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD. PARA SU CONSULTA 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 SALUD
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.	$(V1/V2) * BASE$	11 - IRREGULAR	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED). ELABORADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL (LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE). PARA SU CONSULTA 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.	$(V1/V2) * 100$	1 - MENSUAL	BITÁCORA DE REVISIÓN DE INFORMES DE PRUEBA ENTREGADOS POR LAS ÁREAS ANALÍTICAS A RECEPCIÓN DE MUESTRAS (FR/VS/RMS/19). ELABORADA POR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO (MODULAB) DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE VIGILANCIA SANITARIA (FRECUENCIA DE MEDICIÓN MENSUAL)	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.
C.1.ACTIVIDAD 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.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MÉDICA, CUBO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DIRECCIÓN GRAL. DE INFORMACIÓN EN SALUD, TRIMESTRAL. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	EXISTE UNA POLÍTICA SOCIAL PARA QUE TODA PACIENTE ACUDA EN UNA ETAPA TEMPRANA DE SU EMBARAZO.
C.1.ACTIVIDAD 2					
ATENCIÓN DE PARTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS POR PERSONAL MÉDICO.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MÉDICA CUBO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DIRECCIÓN GRAL DE INFORMACIÓN EN SALUD http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	LAS MUJERES EMBARAZADAS ACUDEN OPORTUNAMENTE A LAS UNIDADES MÉDICAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO.
C.1.ACTIVIDAD 3					
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.	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MÉDICA. CUBO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DIRECCIÓN GRAL. DE INFORMACIÓN EN SALUD http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/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.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.1. ACTIVIDAD 4					
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).	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	SISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html), DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DGIS MENSUAL. CUBOS DINÁMICOS SIS (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/bdc_serviciosis_gobmx.html) VARIABLES: 029 PUÉRPERAS ADOLESCENTES CONSULTA PUE 10, PUE 13, PUE 14, PUE 15, PUE 16, PUE 17, PUE 18 Y PUE 27. MÁS VARIABLES 112 POST EVENTO OBSTÉTRICO VARIABLE 112 PFP 02, PFP 03.	LAS ADOLESCENTES ACEPTAN LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, POSTERIOR A UN EVENTO OBSTÉTRICO.
C.1. ACTIVIDAD 5					
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	DATO ABSOLUTO	3 - TRIMESTRAL	CUBOS DE LA DGIS, SIS/SINBA, (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/bdc_serviciosis_gobmx.html), VARIABLE: 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 Y PFU 23, MÁS LA VARIABLE 155 FUF 52,53,54,55,56,57,58,59,60, 91,92,93,94,95,96,97,98,99 DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD QUE SE GENERA MENSUALMENTE.	LAS USUARIAS ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS ACEPTAN LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TOMANDO EN CUENTA CUESTIONES SOCIOCULTURALES COMO MACHISMO O POR CUESTIONES SOCIOECONÓMICAS.
C.2. ACTIVIDAD 1					
APLICACIÓN DE DOSIS DE VACUNAS CONTRA DEL 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.	DATO ABSOLUTO	11 - IRREGULAR	DOSIS A APLICADAS A NIÑAS DE 5º AÑO DE PRIMARIA Y DE 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL: SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. (SINBA) SEMESTRAL. (dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html).	LOS TUTORES DE LAS NIÑAS DE 5TO. AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS, ACEPTAN LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).
C.3. ACTIVIDAD 1					
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.	DATO ABSOLUTO	3 - 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 ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE LA MASTOGRAFÍA.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.4.ACTIVIDAD 1					
CONTROL DE CASOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD.	NÚMERO DE CONTROL DE CASOS POR SOBREPESO Y OBESIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.	DATO ABSOLUTO	6 - ANUAL	FORMATOS PRIMARIOS EN UNIDADES OPERATIVAS Y PLATAFORMA DE CUBOS DEL SIS-SINBA. PERIODICIDAD ANUAL. INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD PARTICIPAN EN EL TRATAMIENTO ESTABLECIDO.
C.4.ACTIVIDAD 2					
CONTROL DE CASOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS.	NÚMERO DE CONTROL DE CASOS DE DESNUTRICIÓN GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS.	DATO ABSOLUTO	6 - ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. PERIODICIDAD ANUAL. INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	LAS MADRES DE FAMILIA CUENTAN CON SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA ATENDER LA NUTRICIÓN DE LOS MENORES DE 5 AÑOS.
C.5.ACTIVIDAD 1					
OTORGAMIENTO DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA.	NÚMERO DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA OTORGADAS POR TRANSTORNO MENTAL.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	REPORTE NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (RENASME), INFORMACIÓN GENERADA POR LOS REPORTE INTERNOS DE ACCIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. (FRECUENCIA DE MEDICIÓN MENSUAL).	LA POBLACIÓN ACUDE A CONSULTA AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y SE CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL.
C.5. ACTIVIDAD 2					
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.	DATO ABSOLUTO	1 - 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.
C.5.ACTIVIDAD 3					
REALIZACIÓN DE DETECCIÓN DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS.	NÚMERO DE DETECCIÓN REALIZADAS DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LOS SSEP.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	LOS PACIENTES DE 60 AÑOS Y MÁS ACUDEN A CONSULTA MENSUAL.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.6.ACTIVIDAD 1					
APLICACIÓN DE DOSIS DE VACUNACIÓN A MENORES DE 1 AÑO.	NÚMERO DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	DOSIS REGISTRADAS EN EL SISTEMA INFORMÁTICO: SINBA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: (dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html) PERIODICIDAD SEMESTRAL	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 1 AÑO LOS LLEVAN A RECIBIR SUS VACUNAS OPORTUNAMENTE.
C.6. ACTIVIDAD 2					
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.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	DOSIS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL: SINBA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: (dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bd_cubos_gob.mx.html) PERIODICIDAD 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.
C.7.ACTIVIDAD 1					
REALIZACIÓN DE VERIFICACIONES A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE LA NOM-230-SSA1-2002.	NUMERO DE VERIFICACIONES SANITARIAS A LOS SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SIIPRIS SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL CONTRA LA INFORMACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.	LA RED DE AGUA POTABLE EXISTE Y/O TIENE SUMINISTRO CONSTANTE DE AGUA Y EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL PARA ATENDER LA VISITA.
C.7.ACTIVIDAD 2					
REALIZACIÓN DE MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y RESIDUAL.	NUMERO DE DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL Y MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	ORDEN DE VERIFICACION SANITARIA, ACTA DE VERIFICACION SANITARIA, REGISTROS DE CONTROL INTERNO DE LA DPRIS, FORMATO DE LABORATORIO, FORMATO DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL, SIN LINK, MENSUAL.	EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE EXISTE, TIENE AGUA, EL MUESTREO CORRECTO, EN CANTIDADES ESTABLECIDAS Y EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO CUENTA CON LOS REACTIVOS PARA LOS ANÁLISIS.
C.8. ACTIVIDAD 1					
CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD.	CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD.	DATO ABSOLUTO	6 - ANUAL	FORMATOS INTERNOS DE PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD, DE ACUERDO A LINEAMIENTO FEDERAL (MANUAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD).	LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL MANTIENE LOS CRITERIOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES.
C.9.ACTIVIDAD 1					
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.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SEMESTRAL. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis202_2_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.



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

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.9. ACTIVIDAD 2					
CAPACITACIÓN A MADRES DE FAMILIA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	NÚMERO DE MADRES CAPACITADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS). DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. SEMESTRAL. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdc_servicios_gobmx.html	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SE INTERESAN EN RECIBIR CAPACITACIÓN PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
C.9. ACTIVIDAD 3					
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.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS). DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. SEMESTRAL. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2022_sinba.htm	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS RECONOCEN LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y SOLICITAN ATENCIÓN MÉDICA.
C.9. ACTIVIDAD 4					
CAPACITACIÓN A MADRES DE FAMILIA SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	NÚMERO DE MADRES CAPACITADAS EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS). DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. SEMESTRAL. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2023_sinba.htm	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SE INTERESAN EN RECIBIR CAPACITACIÓN PARA PREVENIR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
C.10. ACTIVIDAD 1					
REALIZACIÓN DE MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICOQUÍMICO 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.	DATO ABSOLUTO	1 - 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.
C.10. ACTIVIDAD 2					
REALIZACIÓN DE ROCIADOS A CASOS PROBABLES DE DENGUE, EN MENOS DE 72 HORAS DE LA DETECCIÓN.	ROCIADO RESIDUAL OPORTUNO A CASOS PROBABLES DE DENGUE.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	SISTEMA INTEGRAL DE MONITOREO DE VECTORES, SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL INTEGRAL DEL VECTOR DISPONIBLE EN http://geosis.mx/Aplicaciones/SisMV/ REPORTE DE ROCIADO A CASO.	SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS EN TIEMPO Y FORMA TAL COMO MAQUINARIA, INSECTICIDA, PERSONAL, VEHICULOS Y COMBUSTIBLE.

Programa Presupuestario P007, Rectoría en salud

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	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.	(V1/V2) *BASE	6 - ANUAL	SISTEMA ÚNICO AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUAVE) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL. PARA SU CONSULTA EN: https://www.sinave.gob.mx/suave/principal/principal.aspx	SE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA PARA EL REGISTRO Y CONSULTA DE LOS CASOS.
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.	DATO ABSOLUTO	6 - 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://desdgcges.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 (POBLACIÓN RESPONSABILIDAD DE LOS SSEP).	(V1/V2) *BASE	6 - ANUAL	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD (FRECUENCIA DE MEDICIÓN ANUAL). INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/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					
ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES POR ORIENTACIÓN, ASESORIA Y GESTIÓN EN LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO REGISTRADAS.	PORCENTAJE DE INCONFORMIDADES POR ORIENTACIÓN, ASESORIA Y GESTIÓN EN LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO ATENDIDAS.	(V1/V2) *100	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA QUEJA MÉDICA, ESTATAL, VERSIÓN 4. CUADRO 1: ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO; CUADRO 2: ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO. FRECUENCIA DE MEDICIÓN MENSUAL. INFORMACIÓN GENERADA POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO	LA POBLACIÓN ACUDE A LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO COMO MEDIO ALTERNATIVO PARA LA SOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA MÉDICA.
COMPONENTE 3					
ATENCIÓNES 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.	(V1/V2) *100	6 - 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://appdqyp.salud.gob.mx/r33/	LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO AUTORIZA LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD PROPUESTA.



Programa Presupuestario P007, Rectoría en salud

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CALCULO	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
C.1.ACTIVIDAD 1					
FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES FORMADOS	DATO ABSOLUTO	11 - IRREGULAR	CONCENTRADO TOTAL DE ESPECIALIDADES POR HOSPITAL REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS MÉDICAS CON BASE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA RESIDENTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.	SE CUMPLE CON LA ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL CIENTO POR CIENTO DE BECAS AUTORIZADAS POR LA FEDERACIÓN
C.1.ACTIVIDAD 2					
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.	DATO ABSOLUTO	11 - IRREGULAR	OFICIOS DE PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD EN DONDE INFORMAN LA PROGRAMACIÓN DE BECAS DE SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA, ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA, ATENCIÓN MÉDICA Y REGULACIÓN SANITARIA. PARA LAS PROMOCIONES DE FEBRERO Y AGOSTO DEL PRESENTE AÑO.	SE AUTORIZA PRESUPUESTO PARA LAS BECAS DE LAS PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL.
C.2.ACTIVIDAD 1					
ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES POR ORIENTACION ASESORIA Y GESTIÓN EN LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (CESAMED)	NÚMERO DE INCONFORMIDADES RESUELTAS POR ORIENTACIÓN ASESORIA Y GESTIÓN INMEDIATA.	DATO ABSOLUTO	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE LA QUEJA MEDICA, VERSION 4, CUADRO 2 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO LA MEDICION ES MENSUAL POR PARTE DE LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO.	LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD ACUDEN PRESENTAR SUS INCONFORMIDADES A LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO.
C.3.ACTIVIDAD 1					
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	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	REPORTES PRESUPUESTALES POR SUBFUNCION 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.
C.3.ACTIVIDAD 2					
REGISTRO DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO EJERCIDO PARA LA PRESTACION 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.	DATO ABSOLUTO	5 - SEMESTRAL	REPORTES PRESUPUESTALES POR SUBFUNCION 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 ANUAL DE METAS E INDICADORES, 2024

**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

Las firmas aquí contenidas son para control interno de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el artículo 6 fracciones VII y IX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 1 del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", debiendo destacar que la relación jerárquica existente entre las unidades administrativas y cualquiera de éstas y el Secretario representa un criterio de orden que no excluye a cada una de la responsabilidad individual en la observancia de los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que han de observarse en el servicio público.

Elaboró

Bertha Isabel Rodríguez
Apoyo Administrativo

Revisó y Autorizó

Jesús Manuel Castro Castillo
Jefe del Departamento de Programación, Desarrollo Organizacional y Transparencia

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
1	Atención a la Ciudadanía	Número de peticiones ciudadanas atendidas	Persona	2875	
		Porcentaje de peticiones ciudadanas atendidas	Porcentaje	100	
2	Enlace y Operación de los Servicios	Porcentaje de conclusión documental	Porcentaje	90%	
3	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	Número de pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas	Prueba	1,248	
		Número de personas capacitadas como primer respondiente en urgencias médicas	Persona	3,600	
		Número de personas sensibilizadas en seguridad vial	Persona	5,400	
		Número de registros de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes viales	Registro	2,280	
		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	16.53	
		Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico	Tasa x 100,000	6.15	
		Porcentaje de registro de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes viales	Porcentaje	100%	
4	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas	Número de salidas de las unidades de incidentes masivos	Salidas	105	E040
		Número de atenciones del programa SUMA Toca tu Puerta, que no ameritan traslado	Atención	1,500	E040
		Número de regulaciones atendidas por el CRUM	Regulación	19,680	
		Número de monitoreo de estado de fuerza	Monitoreo	23,616	
		Número de personas capacitadas	Persona	1,200	
		Número de Monitoreo de batas rojas	Monitoreo	23,616	
		Número de servicios prehospitalarios por ambulancias terrestres y aéreas	Servicios	27,660	
		Número de cirugías ambulatorias realizadas en el Hospital de Campaña móvil	Atención	360	E040
		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%	
		Porcentaje de Cirugías ambulatorias realizadas en el Hospital de Campaña Móvil	Porcentaje	100%	E040



ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
5	Arbitraje Médico	Número de inconformidades por Orientación, Asesoría y Gestión en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico	Inconformidad	913	P007
		Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación	Porcentaje	89.25%	P007
6	Asesorías Jurídicas	Número de asesorías jurídicas realizadas al mes en materia penal y laboral	Asesoría	72	
		Porcentaje de asesorías jurídicas en materia penal y laboral	Porcentaje	100%	
7	Salud Mental	Número de consultas de psicología otorgadas por trastorno mental	Consulta	62,298	E042
		Consultas de psiquiatría otorgadas	Consulta	27,990	
		Porcentaje de consulta de psicología otorgada por trastorno mental	Porcentaje	90	E042
		Porcentaje de consulta de psiquiatría por trastorno mental	Porcentaje	90	
8	Transfusión Sanguínea	Certificar unidades de sangre	Unidad	22,000	
		Porcentaje de unidades de sangre certificadas	Porcentaje	100	
9	Cirugía Extramuros	Número de cirugías realizadas por jornada itinerante	Cirugía	3,200	
		Promedio de Cirugías por Jornada Itinerante	Promedio	22.86	
10.IT	Salud Itinerante	Número de visitas a localidades realizadas	Visitas	2,880	
		Número de consulta médica general en Unidades Móviles Médico Odontológicas	Consulta	93,840	
		Número de consultas odontológicas en Unidades Móviles Médico Odontológicas	Consulta	7,560	
		Porcentaje de visitas a localidad realizadas por Unidades Móviles Médico Odontológicas	Porcentaje	100%	
11	Atención Hospitalaria	Número de consultas de oncología por médico especialista	Consulta	15,840	E040
		Número de nacimientos atendidos en unidades hospitalarias	Nacimiento	32,280	
		Pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG)	Paciente	750	E040
		Consulta general externa otorgada por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos	Consulta	89,856	
		Número de estudios de Laboratorio realizados en Unidades Hospitalarias	Servicio	4,226,828	
		Número de estudios de rayos X	Estudio	390,778	
		Promedio trimestral de consulta de oncología por médico especialista	Promedio	360	E040
		Porcentaje de cesáreas realizadas en unidades hospitalarias	Porcentaje	38	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
11	Atención Hospitalaria	Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)	Porcentaje	10	E040
		Promedio diario de consulta general por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos	Promedio	8	
		Promedio de estudios de Rayos X por paciente atendido en unidades hospitalarias	Promedio	1.6	
		Promedio de estudios de Laboratorio por paciente atendido en unidades hospitalarias	Promedio	7.6	
12	Enfermería	Número de pacientes con bacteriemia relacionados con catéter venoso central	Persona	168	
		Capacitación para el personal de Enfermería del segundo y tercer nivel de atención.	Evento	30	
		Número de visitas de supervisión y/o asesoría realizadas en las unidades médicas	Visita	30	
		Porcentaje de Infecciones del torrente sanguíneo relacionado a catéter vascular	Porcentaje	3.2	
		Porcentaje de eventos de capacitación realizados para el personal de enfermería	Porcentaje	100	
		Porcentaje de visitas de supervisión y/o asesoría en las unidades de atención médica de las 10 jurisdicciones sanitarias del Estado de Puebla	Porcentaje	100	
13	Donación y Trasplantes	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	
		Porcentaje de córneas valoradas	Porcentaje	80	
		Porcentaje de pláticas otorgadas "Fomento a la donación"	Porcentaje	90	
		Porcentaje de donaciones cadavéricas concretadas	Porcentaje	92.11	
		Porcentaje de trasplantes realizados	Porcentaje	85.71	
14	Teleeducación	Número de personas que concluyeron capacitación a distancia	Persona	1,900	
		Porcentaje de personas que concluyeron capacitación a distancia	Porcentaje	95	
15	Servicio Social y Residencias Médicas	Número de médicos residentes formados	Persona	564	P007
		Número de pasantes en servicio social asignados	Persona	3,119	P007
		Número de médicos internos de pregrado asignados a unidades sede	Persona	225	
		Porcentaje de médicos residentes formados	Porcentaje	100	
		Porcentaje de asignación de pasantes en servicio social	Porcentaje	100	
		Porcentaje de asignación de médicos internos de pregrado a hospitales	Porcentaje	100	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
16	Acreditación	Número de supervisiones a los servicios integrales hospitalarios	Unidad	20	
17	Investigación en Salud	Capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico	Capacitación	1,095	
		Número de tesis de investigación recibidos	Documento	80	
		Porcentaje de capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico	Porcentaje	90.05	
		Porcentaje de tesis de investigación recibidos	Porcentaje	100	
18	Fortalecimiento de la Atención Médica	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
		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	
		Porcentaje de habitantes de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso atendidos	Porcentaje	70	
		Porcentaje de consultas de atención médica ambulatoria del programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM)	Porcentaje	94	E040
		Porcentaje de cumplimiento de visitas por unidades médicas móviles	Porcentaje	94	
19	E023 Atención a la Salud	Número de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa E023 "Atención a la salud"	Unidad	219	
		Porcentaje de unidades médicas fortalecidas por el programa E023 "Atención a la Salud"	Porcentaje	90.2	
20.PE	Innovación y proyectos estratégicos	Número de proyectos autorizados para su ejecución	Proyecto	3	
		Porcentaje de proyectos autorizados para su ejecución	Porcentaje	100	
21	Calidad y Desarrollo Institucional	Número de avales ciudadanos instalados	Persona	571	
		Número de unidades que capturan de manera oportuna en la plataforma	Registro	552	
		Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno	Porcentaje	90	P007
		Porcentaje de avales instalados	Porcentaje	87.8	
		Porcentaje de captura oportuna en la plataforma del sistema de la encuesta de trato adecuado y digno (SESTAD)	Porcentaje	84.9	
22	Evaluación a programas	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	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
22	Evaluación a programas	Porcentaje de cumplimiento del Programa Anual de Evaluación realizada al Programa Anual de Metas e indicadores del Organismo	Porcentaje	100	
		Porcentaje de reuniones de revisión de evaluaciones de desempeño	Porcentaje	100	
		Porcentaje de cumplimiento de evaluaciones de desempeño realizadas al OPD	Porcentaje	100	
23	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	1,008,133.42	P007
		Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Miles de pesos	3,754,571.38	P007
		Número de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado	Informe	16	
		Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Porcentaje	22.46	
		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	70.87	
		Porcentaje de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado	Porcentaje	100	
24	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles	Acciones para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas y administrativas pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Acción	80	
		Porcentaje de acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas y administrativas terminadas	Porcentaje	100	
25	Administración de Recursos Humanos	Número de cursos de capacitación de la rama afín con su Grupo Afín Administrativo	Curso	600	
		Número de personal contratado	Persona	998	
		Número de nóminas pagadas oportunamente	Documento	132	
		Porcentaje de avance de la estrategia de capacitación	Porcentaje	100	
		Porcentaje de personal contratado	Porcentaje	100	
		Porcentaje de nóminas pagadas oportunamente	Porcentaje	100	
26	Abasto de medicamentos	Número de medicamentos surtidos al paciente.	Medicamento	20,534,816	
		Porcentaje de medicamentos surtidos.	Porcentaje	90	E040
27	Desarrollo Organizacional	Número de capacitaciones a Unidades Administrativas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla para la Actualización de Manuales Administrativos	Capacitación	28	
		Número de Manuales administrativos actualizados	Registro	2	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
27	Desarrollo Organizacional	Número de fichas informativas actualizadas de los trámites y servicios del Organismo	Documento	115	
		Porcentaje de capacitaciones impartidas a Unidades Administrativas de los Servicios de Salud de Puebla para la Actualización de Manuales Administrativos	Porcentaje	100	
		Porcentaje de manuales administrativos actualizados	Porcentaje	100	
		Porcentaje de fichas informativas de trámites y servicios actualizadas	Porcentaje	100	
28	Proceso Programático	Número de Atenciones para la salud programada con recurso asignado.	Programa	69	
		Capacitación oportuna para el proceso programático.	Capacitación	1	
		Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Porcentaje	100	P007
		Porcentaje de evaluación aprobatoria del personal responsable de programas capacitado	Porcentaje	80	
29	Transparencia y Acceso a la Información	Número de solicitudes de acceso a la información atendidas por la Unidad de Transparencia	Documento	884	
		Número de solicitudes de ejercicios de derechos Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) atendidas por la Unidad de Transparencia.	Solicitud	198	
		Porcentaje de solicitudes de acceso a la información atendidas, en plazos y términos	Porcentaje	94	
		Porcentaje de solicitudes de derechos ARCO, en plazos y términos	Porcentaje	90	
30 TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Número de servicios de soporte técnico realizados	Servicio	4,080	
		Porcentaje de servicios de soporte técnico realizados a infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones	Porcentaje	100	
31	Planeación de acciones de Infraestructura Física	Número de anteproyectos arquitectónicos de infraestructura de unidades médicas elaborados y entregados	Anteproyecto	5	
		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	
32	Control Interno	Número de capacitaciones al personal de los niveles estratégico, Directivo y operativo	Capacitación	1	
		Número de sesiones celebradas por el COCODI.	Acta	4	



ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
32	Control Interno	Porcentaje de servidores públicos capacitados a nivel estratégico, directivo y operativo	Porcentaje	100	
		Porcentaje de Sesiones Ordinarias realizadas por el Comité de Control y Desempeño Institucional.	Porcentaje	100	
		Variación porcentual en el resultado de la evaluación del Órgano Interno de Control	Porcentaje	2.33	
33	Protección contra Riesgos Sanitarios	Muestras de carne, vísceras, orina o sangre para análisis de clenbuterol.	Muestra	175	
		Número de sesiones de capacitación de fomento sanitario realizadas para personal que manipula y expende alimentos o bebidas	Sesión	650	
		Visitas de verificación sanitaria a establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas y publicidad	Visita	3,700	
		Visitas de vigilancia sanitaria a establecimientos que comercialicen insumos para la salud y presten servicios de atención médica	Visita	2,390	
		Número de verificaciones sanitarias a los sistemas operadores de agua potable.	Verificación	300	E042
		Número de determinaciones de cloro residual y muestras para análisis microbiológico.	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	2,390	
		Visitas de verificación sanitaria a establecimientos de riesgo sanitario por exposición a factores ambientales y ocupacionales.	Visita	3,600	
		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		

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e Indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
33	Protección contra Riesgos Sanitarios	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	
34	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Verificaciones sanitarias a establecimientos donde se expenden productos del tabaco	Visita	400	
		Porcentaje de visitas de verificación en establecimientos que expenden productos del tabaco.	Porcentaje	100	
35	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno	Número de jurisdicciones sanitarias visitadas	Campaña	10	
		Porcentaje de cumplimiento de visitas a jurisdicciones sanitarias 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	
36	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.	Porcentaje de expedientes trabajados	Porcentaje	100	
37	Farmacovigilancia	Porcentaje de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos realizadas.	Porcentaje	100	
38	Adicciones	Número de tamizajes posit para la detección oportuna de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 17 años	Persona	20,196	E040
		Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones	Acción	131,147	E042
		Número de entrevistas de 1a. Vez realizadas a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Persona	2,100	
		Porcentaje de tamizajes para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 17 años.	Porcentaje	100	E040
		Porcentaje de entrevistas de primera vez realizadas a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Porcentaje	100	
		Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	Porcentaje	100	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
39	Salud Bucal	Número de Consulta odontológica otorgada	Consulta	678,912	E040
		Número de actividades educativo preventivo odontológicas	Actividad	4,186,000	
		Actividades preventivas y curativas durante la consulta odontológica	Actividad	4,073,472	
		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	
40.G	Igualdad de Género	Personal Directivo capacitado en temas de Perspectiva de Género	Persona	44	
		Porcentaje de personal directivo sensibilizado y capacitado en temas de igualdad de género adscritos a los SSEP	porcentaje	20	
41	Violencia de Género	Número de mujeres de 15 y más años que viven violencia de género, atendidas en los Servicios Especializados	Persona	4,590	
		Numero de capacitaciones para personal operativo y administrativo de Secretaria de Seguridad Pública, Fiscalía General del Estado, Secretaria de Salud y 50 Municipios	Curso	22	E040
		Número de informes de seguimiento y resultados de la aplicación de la NOM 046	Informe	4	E040
		Número de evaluaciones de los mecanismos de difusión (campañas, pláticas, carteles, folletos, publicidad en medios) de la NOM 046.	Informe	4	E040
		Numero de herramientas de detección de la violencia aplicadas correctamente en las unidades de salud	Evaluación	13,200	E040
		Implementación de la Estrategia de difusión de la NOM- 046 en población indígena	Informe	1	E040
		Número de talleres de Reeducción para agresores de Mujeres de 15 años y más víctimas de violencia de Género	Actividad	8	E040
		Revisión del protocolo de atención integral de casos de violencia contra las mujeres en los ámbitos Municipal y estatal basado en la NOM-046	Documento	1	E040
		Programa de capacitación y difusión para la correcta aplicación del protocolo establecido.	Documento	1	E040
		Mecanismo de evaluación permanente establecido sobre la correcta aplicación de la NOM 046.	Documento	4	E040
Porcentaje de atenciones especializadas a mujeres de 15 y más años que sufren violencia de género	Porcentaje	100	E040		

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
42	Enfermedades Diarreicas	Muestras humanas procesadas por cólera	Muestra	7,393	
		Defunciones por cólera	Defunción	0	
		Casos por cólera	Caso	0	
		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	
43	Micobacteriosis	Cursos de capacitación en lepra	Curso	1	
		Seguimiento semestral a pacientes con lepra	Persona	24	
		Curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en mayores de 15 años de edad	Caso	242	
		Atención médica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en mayores de 15 años de edad	Caso	396	
		Porcentaje de cursos de actualización en lepra	Porcentaje	100	
		Porcentaje de seguimiento de casos de lepra	Porcentaje	100	
		Porcentaje de curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Porcentaje	87.36	
		Tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar	Tasa x 100,000	7.85	
44	Dengue	Rociado residual oportuno a casos probables de dengue	Caso	954	E042
		Casos confirmados de Dengue	Caso	779	
		Porcentaje de casos probables de dengue rociados con oportunidad	Porcentaje	79.5	
		Tasa de Morbilidad por Dengue	Tasa x 100,000	11.32	
45	Enfermedades de Chagas	Detección de casos de Chagas en mujeres embarazadas, en localidades de riesgo	Detección	45	
		Casos de enfermedad de Chagas	Caso	21	
		Tasa de Morbilidad de Enfermedad de Chagas	Tasa x 100,000	0.31	
		Cobertura de detección de casos de Chagas en Mujeres Embarazadas en las Localidades de Riesgo	Porcentaje	100	
46	Paludismo	Número de casos confirmados de Paludismo	Caso	21	
		Número de muestras tomadas de Gota Gruesa en el Estado de Puebla	Muestra	1,015	
		Tasa de morbilidad de Paludismo	Tasa X 100,000	0	
		Cobertura de muestras de gota gruesa tomadas para el diagnóstico de paludismo	Porcentaje	100	
47	Intoxicación por Artrópodos	Notificación de casos por intoxicación por picadura de alacrán	Caso	11,637	
		Tratamiento con faboterápico a casos de intoxicación por picadura de alacrán	Caso	23,274	
		Tasa de prevalencia de casos con Intoxicación por picadura de Alacrán	Tasa X 100,000	231.69	
		Porcentaje de Casos de Intoxicación por Picadura de Alacrán tratados en el Estado de Puebla	Porcentaje	90.01	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
47	Intoxicación por Artrópodos	Promedio de frascos de Faboterápico antialacrán utilizados para el tratamiento de casos de Intoxicación por picadura de Alacrán	Promedio	2	
48	Zoonosis	Casos esperados por brucelosis	Caso	233	
		Esterilizaciones realizadas	Actividad	75,127	
		Pacientes que inician profilaxis antirrábica humana por agresión o contacto con perro o gato	Persona	218	
		Casos esperados por rickettsiosis	Caso	22	
		Casos esperados por Teniasis	Caso	18	
		Tasa de morbilidad por brucelosis	Tasa X 100,000	3.39	
		Porcentaje de esterilización de la población canina y felina	Porcentaje	100	
		Porcentaje de indicación de profilaxis antirrábica humana por agresión o contacto con perro o gato	Porcentaje	4.66	
		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	
49	Hepatitis C	Detección de Hepatitis C	Detección	17,182	
		Porcentaje de detecciones de Hepatitis C	Porcentaje	100	
50.VL	Vigilancia por Laboratorio	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	
		Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Porcentaje	99	E042
		Cobertura de estudios realizados en el laboratorio de salud pública	Porcentaje	99	
51	Atención de Urgencias Epidemiológicas	Cobertura de notificación oportuna de brotes en el sistema de notificación inmediata	Porcentaje	100	
52	Monitoreo	Casos nuevos de enfermedades	Caso	550,000	
		Número de Reportes Semanales Oportunos de SUAVE	Reporte	34,300	
		Tasa de mortalidad general	Tasa X 1,000	5.62	E042
		Tasa de morbilidad general	Tasa X 100,000	8045.8	E042, E040, P007
		Porcentaje de oportunidad en la notificación de defunciones	Porcentaje	50	
		Porcentaje de reportes oportunos del SUAVE	Porcentaje	97.37	
53	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud	Unidades Médicas capturadas y verificadas en plataforma SINBA-SIS	Registro	733	
		Porcentaje de unidades médicas ingresadas al SINBA-SIS correctamente	Porcentaje	95	
		Detecciones de hipertensión arterial en población de responsabilidad de 20 años y más de los SSEP.	Detección	1,279,888	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
54	Cardiometabólicas	Número de casos nuevos de hipertensión arterial a población de responsabilidad de 20 años y más de los SSEP	Caso	8,820	
		Morbilidad de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP	Caso	6,168	
		Número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de SSEP	Detección	1,279,888	
		Casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP	Caso	25,598	
		Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular	Tasa X 100,000	14.45	
		Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	Tasa X 100,000	29.26	
		Cobertura de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más	Porcentaje	42	
		Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en población de 20 años y más responsabilidad de los SSEP	Tasa X 100,000	289.43	
		Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población total	Tasa X 100,000	38.63	
		Morbilidad de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP	Tasa X 100,000	202.41	
		Porcentaje de detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más responsabilidad de los SSEP	Porcentaje	42	
		Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP	Porcentaje	42	
55	Planificación Familiar y Anticoncepción	Numero de aceptantes de Anticoncepción Post Evento Obstetrico	Persona	38,099	
		Numero de usuarios y usuarias Activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP	Persona	271,082	
		Numero de vasectomias realizadas a hombres de 20 a 64 años de edad (corresponsabilidad)	Persona	1,313	
		Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico	Porcentaje	75	
		Cobertura de mujeres en edad fértil unidas responsabilidad de los SSEP	Porcentaje	53.1	
		Tasa de vasectomias en hombres de 20 a 64 años (corresponsabilidad)	Tasa X 10,000	13.6	
56	Cáncer	Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía	Persona	43,167	E042
		Detección de cáncer de mama a mujeres de 25 a 39 años de edad por exploración clínica de mama	Persona	51,176	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
56	Cáncer	Detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	Persona	52,636	
		Detección con prueba de VPH por PCR/CBL en mujeres de 35 a 64 años	Persona	53,186	
		Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa X 100,000	18.22	E042
		Porcentaje de detección de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía	Porcentaje	80	
		Porcentaje de exploración clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años	Porcentaje	89.97	
		Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por cada 100 mil mujeres de 25 y más años	Tasa X 100,000	13.88	
		Porcentaje de detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	Porcentaje	90	
		Porcentaje de detección de cáncer de cuello uterino por prueba de VPH PCR/CBL en mujeres de 35 a 64 años	Porcentaje	90	
		57	Aborto Seguro	Número de personas atendidas por diagnóstico de aborto	Persona
Porcentaje de cobertura de personas atendidas por diagnóstico de aborto	Porcentaje			9.97	
58	Salud Materna	Número de partos atendidos en adolescentes por personal médico en los Servicios de Salud	Parto	8,919	E042
		Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional	Mujer	24,526	E042
		Número de partos atendidos en unidades médicas por personal médico	Parto	43,865	E042
		Pruebas de VIH realizadas a embarazadas	Persona	46,595	
		Razón de Mortalidad Materna	Tasa X 100,000	25.99	E042
		Razón de muerte materna en adolescentes embarazadas menores de 20 años	Tasa X 100,000	14.05	
		Porcentaje de partos en adolescentes atendidos en unidades médicas por personal médico	Porcentaje	19.32	
		Porcentaje de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional	Porcentaje	50	
		Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas por personal médico	Porcentaje	95	
59	Salud Perinatal	Porcentaje de embarazadas con pruebas de VIH	Porcentaje	95	
		Número de recién nacidos prematuros	Persona	3,415	
		Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo	Persona	28,046	
		Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico	Persona	66,178	
		Porcentaje de recién nacidos prematuros	Porcentaje	7.4	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
59	Salud Perinatal	Porcentaje de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo	Porcentaje	60.7	
		Cobertura de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico	Porcentaje	76.99	
60.V	Vacunación	Número de dosis aplicadas de vacunación a niños y niñas menores de 1 año de <u>responsabilidad institucional</u>	Dosis	928,910	E042
		Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de <u>responsabilidad institucional</u>	Dosis	1,016,175	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 <u>responsabilidad de los servicios de salud</u>	Dosis	33,780	E042
		Porcentaje de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de <u>responsabilidad institucional</u>	Porcentaje	100	
		Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de <u>responsabilidad institucional</u>	Porcentaje	100	
		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 <u>responsabilidad de los servicios de salud</u>	Porcentaje	100	
61	Salud de la Infancia	Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años	Caso	2,667	E042
		Número de control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años.	Caso	59	E042
		Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas	Persona	170,000	E042
		Número de consultas médicas de 1a. Vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas	Consulta	70,000	E042
		Capacitación a madres en enfermedades diarreicas agudas	Persona	145,000	E042
		Número de consultas de Primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	Consulta	9,500	E042
		Porcentaje de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años	Porcentaje	100	
		Porcentaje de control de casos con Desnutrición Severa en menores de 5 años	Porcentaje	100	
		Tasa de Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	Tasa X 100000	2.5	E042
		Tasa de mortalidad infantil	Tasa X 1000	11.54	E042
		Tasa de mortalidad en menores de 5 año	Tasa X 1000	13.9	
		Tasa de mortalidad por infecciones respiratoria agudas en menores de 5 años	Tasa X 100000	19.02	E042

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
61	Salud de la Infancia	Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	Tasa X 100000	4.67	
62	Salud de la Adolescencia	Tasa de Mortalidad en población de 10 a 19 años	Tasa X 100000	40.49	E042
63	Cáncer de Infancia y Adolescencia	Número de médicos pasantes en servicio social en unidades de primer nivel capacitados en signos y síntomas de cáncer	Persona	684	
		Unidades de primer nivel supervisadas por el Programa Cáncer Infancia	Supervisión	190	
		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	
		Porcentaje de Supervisión a unidades de primer nivel de atención por el Programa de Cáncer de Infancia y Adolescencia	Porcentaje	100	
64	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los SSEP menores de 20 años	Persona	33,404	E042
		Número de atenciones en menores de 20 años en anticoncepción post evento obstétrico	Persona	9,254	E042
		Cobertura de usuarias activas menores de 20 años	Porcentaje	80	
		Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes	Porcentaje	80	
65	VIH e ITS	Detección de VIH	Detección	111,943	
		Condones distribuidos	Actividad	2,708,414	
		Mortalidad por sida	Tasa X 100000	2.7	
		Porcentaje de detecciones de VIH	Porcentaje	100	
		Porcentaje de condones distribuidos	Porcentaje	100	
66	Adulto Mayor	Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP	Detección	10,855	E042
		Número de detecciones realizadas de alteración de la memoria a población de 60 años y más de responsabilidad de los SSEP	Detección	10,855	
		Número de detecciones realizadas de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más de responsabilidad de los SSEP	Detección	93,168	
		Cobertura de detección de depresión a través del cuestionario de evaluación geriátrica realizadas a la población de 60 años y más	Porcentaje	2.1	
		Cobertura de detección de alteración de la memoria a través del cuestionario minimalista realizada a la población de 60 años y más	Porcentaje	2.1	
		Cobertura de detección de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más.	Porcentaje	17	



ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
67	Consulta Externa	Número de pacientes referidos	Consulta	113,254	
		Número de consultas externas médicas generales en centros de salud	Consulta	3,755,508	E040
		Consulta externa médica general subsecuente en Centros de Salud	Consulta	2,503,656	
		Total de referencias de mujeres embarazadas a unidades médicas por parteras	Persona	195	E040
		Atenciones generales de primera vez por especialidad otorgadas por terapeutas tradicionales	Persona	50,388	
		Personal sensibilizado en Interculturalidad en Salud	Persona	1,840	
		Número de atenciones Generales otorgadas por auxiliares de salud	Atención	2,899,260	E040
		Atenciones Generales a mujeres embarazadas por auxiliares de Salud	Atención	38,940	
		Número de auxiliares de salud capacitadas	Persona	1,455	E040
		Número de actualizaciones del padrón de auxiliares de salud	Documento	2	E040
		Número de visitas domiciliarias realizadas por las auxiliares de salud	Visita	174,600	E040
		Porcentaje de pacientes referidos	Porcentaje	3.02	E040
		Promedio diario de consulta en Centros de Salud	Promedio	13.7	E040
		Índice de Subsecuencia	Promedio	2	
		Porcentaje de referencias a mujeres embarazadas a unidades médicas por parteras tradicionales	Porcentaje	6	
		Cobertura de usuarios atendidos de primera vez por especialidad por terapeutas tradicionales	Porcentaje	52.98	
		Porcentaje de personas sensibilizadas en Interculturalidad	Porcentaje	100	
		Promedio Diario de Atenciones Generales otorgadas a personas	Promedio	7.91	E040
		Promedio Mensual de Atenciones a Embarazadas por la Auxiliar de Salud	Promedio	2.2	
		68	Enfermedades Respiratorias	Número de espirometrías realizadas a personas mayores de 5 años de edad, con factor de riesgo para presentar ASMA o EPOC.	Espirometría
Porcentaje de espirometrías realizadas	Porcentaje			90	
69	Neumonías e Influenza	Cobertura de notificación oportuna de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)	Porcentaje	80	
70 E	Emergencias	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) en operación bajo la normatividad establecida	Unidad	1	
		Porcentaje de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitarias (UIES) en Operación.	Porcentaje	100	

ANEXO ÚNICO

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2024, Y SU ALINEACIÓN A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre de las metas e indicadores	Unidad de Medida	2024	Clave del PP en el que está integrado
71	Políticas de salud	Número de escuelas certificadas como promotoras de salud	Escuela	103	
		Certificación de comunidades promotoras de la salud	Localidad	10	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	2,586	
		Estrategias educativas para la promoción de vida saludable	Evento	1,420	
		Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de salud	Porcentaje	100	
		Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud	Porcentaje	100	E042
		Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud	Porcentaje	100	
		Porcentaje de talleres comunitarios de promoción a la salud	Porcentaje	100	
		Porcentaje de estrategias educativas para la promoción de estilos de vida saludables.	Porcentaje	100	



