

**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN**



**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL  
2016**

**DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN, DESARROLLO  
ORGANIZACIONAL Y TRANSPARENCIA.  
COORDINACIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA.**

## ÍNDICE.

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.....</b>	<b>4</b>
<b>3 DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD. ....</b>	<b>6</b>
<b>4 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>7</b>
<b>5 PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>9</b>
<b>6 CONCLUSIÓN.....</b>	<b>88</b>

## **1. INTRODUCCIÓN.**

El Programa Operativo Anual 2016 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, es el instrumento de corto plazo, en el cual se definen los objetivos y metas planteados por cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad de este Organismo, tanto en el campo de la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria; así como los que forman parte de la rectoría del sistema de salud, en la generación de recursos para la salud y que coadyuvan en la operación de los programas sustantivos.

El presente documento está alineado con los planes y programas de mediano plazo: el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2011-2017, los cuales han sido actualizados a raíz de la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2013-2018, resaltando un compromiso muy importante para el Sector, que es el de conjuntar los esfuerzos con las demás instituciones dedicadas a la salud, a fin de que se alcancen los propósitos de esta gestión.

El mensaje inicial del Programa Estatal de Desarrollo 2011-2017, señala a la salud como el principio del bienestar, y como la mejor inversión en salud, a la prevención. De esta manera indica que los programas de salud, deben estar diseñados e implementados bajo un enfoque integral, tomando en consideración, que sin la atención y los tratamientos adecuados los pacientes no mejoran, ya que esto, no sólo impacta fuertemente en su calidad de vida, sino en la de sus familias, las personas que los rodean y en la economía del Estado.

De la misma manera, enfatiza la necesidad del fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios esenciales a toda la población, sin distinción, con calidad y cumpliendo con los requisitos establecidos por los organismos internacionales.

En este mismo contexto se integran en este documento los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud, ambos para el período 2013-2018, quedando alineadas las estrategias de salud a la Meta Nacional denominada “México Incluyente” mediante la cual se pone especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo.

El principio rector del Programa Anual 2016, está encaminado al logro del principio fundamental establecido en nuestra Carta Magna en su artículo 4º que se refiere al derecho a la protección de la salud que toda persona tiene.

Este documento, está organizado en seis apartados, el primero que comprende la introducción al programa, en donde se señala el marco normativo del mismo, el segundo señala los objetivos y proyectos estatales definidos, tanto en el Plan Estatal de Desarrollo, como en el Programa Sectorial de Salud ambos del período 2011-2017, así como los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud del nivel federal ambos para el período 2013-2018.

En el tercer apartado, se retoma el breve diagnóstico sectorial elaborado para la actualización del Programa Sectorial de Salud 2011-2017. En el cuarto apartado se muestra la Estructura Programática registrada, la cual está vigente durante el ejercicio 2016. Finalmente, en el quinto apartado, el más extenso del documento, se desarrollan cada uno de los programas que aparecen en la Estructura Programática con sus respectivos objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores.

## 2. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.

El Programa Operativo Anual, tiene establecidos en cada uno de los programas sustantivos y de apoyo una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que corresponden a los objetivos planteados a mediano plazo en los siguientes documentos:

### 2.1 Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017

1. Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de la salud, y la prevención de riesgos y daños.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud.
3. Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
4. Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable, que vive en pobreza y migración.
6. Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

### 2.2 Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017

1. Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción de la salud, y la prevención de riesgos y daños.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud.
3. Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
4. Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable, que vive en pobreza y marginación.
6. Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal

### ESQUEMA DE ALINEACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2011-2017



### 2.3 Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población
2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente
3. Asegurar el acceso a los servicios de salud
4. Ampliar el acceso a la seguridad social
5. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna

#### Enfoque Transversal

- I. Democratizar la Productividad
- II. Gobierno Cercano y Moderno
- III. Perspectiva de Género

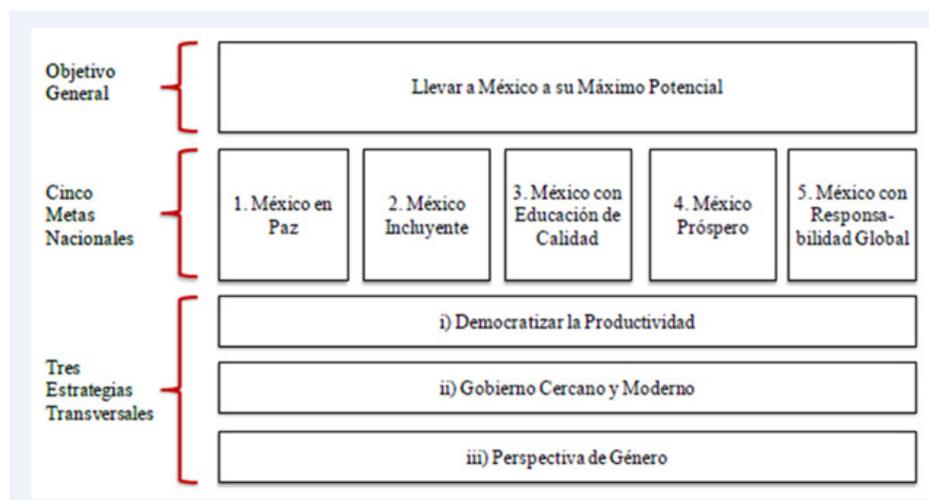
### 2.4 Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018

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

#### Estrategias Transversales

- I. Gobierno Cercano y Moderno.
- II. Perspectiva de Género

#### ESTRUCTURA DEL PLAN NACIONAL DEL DESARROLLO 2013-2018



### **3 DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2011-2017.**

Durante la administración actual se logró obtener el primer lugar en el número de pruebas de detecciones de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperplasia Prostática Benigna, Sobrepeso y Obesidad, lo que permitió mejorar las condiciones de salud de la población.

En 3 años se incrementó el nivel de abasto de medicamentos del Cuadro Básico Estatal; logrando un 99.4 por ciento del surtimiento de medicinas en las farmacias de los hospitales del estado.

Durante el período 2011-2013, se han construido 13 hospitales y 18 fueron rehabilitados, para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población del estado, alcanzando el 75 por ciento de la infraestructura en salud dignificada.

Por otra parte, se realizaron más de 192 mil mastografías a mujeres mayores de 25 años para la prevención del cáncer de mama, logrando 6 veces más mastografías por año que en 2010.

En los primeros 3 años de Administración, se cuenta con una red integrada de 198 ambulancias, las cuales cumplen con la NOM-237-SSA1-2004 y certificadas por Lloyd's Register, lo que mejoró la capacidad de respuesta en el estado, logrando 95 por ciento de sobrevivencia en pacientes en estado crítico atendidos por el Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas. Para garantizar la atención médica de calidad a los afiliados al Seguro Popular, en 3 años se logró acreditar el 94 por ciento de unidades médicas de primer nivel por el Gobierno Federal.

Este gobierno implementó el Programa de Vacunación Universal para mejorar las acciones de prevención y atención al sector de la niñez; logrando disminuir y/o erradicar las enfermedades prevenibles por vacunación como la tuberculosis meníngea, la difteria, sarampión, poliomielitis y neumococo, entre otras; alcanzando un cumplimiento de metas de 99 por ciento de vacunación en menores de un año.

Durante el presente ejercicio se inició la vacunación universal contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 9 a 11 años en el Estado, para proteger a toda una generación de mujeres contra este mal, logrando aplicar 221 mil 734 vacunas, 4 veces más vacunas por año que en 2010.

En 3 años de gobierno se han acreditado 16 patologías del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, lo que significó que las personas afiliadas al Seguro Popular no tuvieron que pagar por recibir atención médica en cualquiera de las patologías acreditadas; logrando 2.3 veces más patologías que las que se tenían en 2010.

El Gobierno de Puebla implementó el Plan de Reducción de Riesgos a Cólera, a través de la cloración de un millón 300 mil litros de agua para uso y consumo humano, el monitoreo y la cloración permanente, lo que permitió cero casos de cólera en el Estado de Puebla.

Durante los primeros 3 años de gobierno, se implementó el Programa de Envejecimiento realizando 93 mil 589 pruebas de detección de depresión y 83 mil 370 pruebas de alteración de memoria, logrando ser el 2do lugar nacional en el desempeño dentro de la estrategia "Caminando a la Excelencia" y así atender con mejores servicios a esta población creciente.

En 2011, se obtuvo la cobertura universal, de acuerdo al informe de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), al cierre de 2013 se tenía un padrón de afiliados al Seguro Popular de 3.2 millones de personas. En estos 3 años se implementó el Plan para la Reducción de la Muerte Materna (REMMA), logrando un 30 por ciento de reducción de muerte materna respecto de 2010; lo que significó un record histórico para la Entidad.

A partir de las reformas a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio de los poderes del Estado de Puebla, en el año 2012, las reservas institucionales se han visto fortalecidas en forma importante. El capital del Fideicomiso de Pensiones y Jubilaciones, ha mostrado un aumento significativo, alcanzando al cierre de 2013, un 91.41 % con respecto al monto con el cual fue recibido por la actual Administración.

Para los próximos 30 años se incrementará la demanda de servicios para la atención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que, actualmente, es la primera causa de atención en mujeres y hombres de 20 a 69 años en el estado.

De acuerdo a la encuesta de CONEVAL de 2012, el 29.4 por ciento de la población carece de acceso a los servicios de salud, consecuencia de causas multifactoriales, generando vulnerabilidad y empobrecimiento a las familias. La mayor parte de la carencia se concentra en las zonas urbanas del estado como Puebla capital y Tehuacán.

A pesar de que la actual Administración ha implementado acciones que redujeron en un 30 ciento la mortalidad materna y un 35 por ciento la muerte infantil, es necesario reforzar las acciones para garantizar la salud de las mujeres en estado de gravidez, así como el cumplimiento de los compromisos contraídos, con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

#### **4 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

En la Estructura Programática de los Servicios de Salud se integran 71 programas, cuya clave está conformada dos números: el primero señala la alineación del programa con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017 y el segundo es el número consecutivo. En la tabla que se observa a continuación se presenta la Estructura vigente para el ejercicio 2016.

1.1	Promoción a la Salud y Determinantes Sociales
1.2	Alimentación y Actividad Física
1.3	Entornos y Comunidades Saludables
1.4	Salud Mental
1.5	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana
1.6	Adicciones
1.7	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes
1.8	Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género
1.9	Atención de Urgencias Epidemiológicas
1.11	Vigilancia Epidemiológica
1.12	Salud Bucal
1.13	Protección Contra Riesgos Sanitarios
1.14	Política Farmacéutica Estatal
1.15	Desarrollar Acciones de Coordinación con otras áreas de los tres niveles de Gobierno en Materia Sanitaria.
1.16	Elevar la Eficiencia en la Aplicación de la Regulación en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.
1.17	Promover Acciones para Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol
1.18	Fortalecer la Capacidad Analítica del Área Sanitaria del Laboratorio de Salud Pública del Estado
1.19	Igualdad de Género en Salud
1.21	Salud de la Infancia y Adolescencia
1.22	Vacunación
1.23	Cáncer de Infancia
1.24	Cáncer de la Mujer

1.25	Salud Materna y Perinatal
1.26	Planificación Familiar
1.27	Diabetes Mellitus
1.28	Obesidad y Riesgo Cardiovascular
1.29	Dengue y otras ETV
1.31	Tuberculosis
1.32	Rabia
1.33	Brucelosis
1.34	VIH y otras ITS
1.35	Cólera
1.36	Salud Reproductiva
1.37	Envejecimiento
1.38	Lepra
1.39	Coordinación Intrainstitucional para el Fortalecimiento de los Programas de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
2.41	Coordinación Intersectorial para el Fortalecimiento de las Políticas de Salud Pública y la Vigilancia Epidemiológica
2.42	Teleeducación
2.43	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud
2.44	Transparencia y Acceso a la Información
2.45	Atención a la Ciudadanía
2.46	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones
2.47	Innovación y Proyectos Estratégicos
2.48	Infraestructura, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles
2.49	Telesalud
2.51	Planeación de Acciones de Infraestructura Física
3.52	Consulta Externa
3.53	Atención Hospitalaria
4.54	Cirugía Extramuros
4.55	Salud Itinerante
4.56	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas
4.57	Transfusión Sanguínea
4.58	Transplantes de Órganos
5.59	Prevención y Atención de la Discapacidad
6.61	Acreditación
6.62	Certificación
6.63	Investigación en Salud
6.64	Calidad y Desarrollo Institucional
6.65	Arbitraje Médico
6.66	Servicio Social y Residencias Médicas
6.67	Supervisión del Desempeño de las Unidades Hospitalarias
6.68	Capacitación al Personal Directivo de Nuevo Ingreso a la Dirección de Atención a la Salud
6.69	Administración de Recursos Humanos
7.71	Organización y Desarrollo
7.72	Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa
7.73	Planeación y Programación
7.74	Presupuesto y Control de Recursos Financieros
7.75	Evaluación y Seguimiento de Programas
7.76	Enlace y Operación de los Servicios
7.77	Vigilancia por Laboratorio
7.78	Abastecimiento y Servicios Generales

## **5 PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

### **PROGRAMA: 1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La Promoción de la Salud, como componente de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las que se enfatiza la importancia del desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables. Tiene por objetivo disminuir mediante medidas anticipatorias el impacto de las enfermedades en los individuos, familias y sociedad en conjunto.

Está orientada a la creación de una nueva cultura de salud en las personas, mediante la modificación de los determinantes causales de la salud individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida; tales como aumento de la activación física, alimentación correcta, mejoramiento de hábitos de higiene personal y ambiental, promoción de la entrega del Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

#### **OBJETIVO:**

Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud; fortaleciendo la promoción de la salud en 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, basados en los principios de mercadotecnia social en salud. Así como fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del programa.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud
2. Fortalecer la promoción de la salud en la atención integrada de línea de vida
3. Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud
4. Favorecer la incorporación de políticas públicas saludables en los sectores público, social y privado

#### **LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Promover que la entrega de servicios de promoción de la salud sea adecuada para tanto para la población migrante, como a población indígena con pertinencia cultural y lingüística.
- 1.2 Desarrollar estrategias educativas y de comunicación social para fortalecer las competencias en la comunidad escolar para el desarrollo de capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.
- 2.1 Impulsar la instrumentación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud
- 2.2 Otorgar servicios de promoción de la salud, mediante las Cartillas Nacionales de Salud
- 3.1 Capacitar y actualizar al personal de salud en promoción de la salud, determinación social, interculturalidad y perspectiva de género.
- 3.2 Sensibilizar a la población para el cuidado de la salud, determinación social, interculturalidad y perspectiva de género.
- 4.1 Conformar en los Estados, grupos intersectoriales de promoción de la salud y determinantes sociales.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS	2,030,639
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.	1,144,566
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS	678,027
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS.	2,175,982
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA MUJERES Y HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS.	731,812
ESCUELAS SALUDABLES CERTIFICADAS	220
TALLER DE PROMOCION A POBLACION EN GENERAL	3,719
NUMERO DE CONSULTAS MÉDICAS A MIGRANTES	44,100
CONSULTAS CON ATENCIÓN INTEGRADA DE LÍNEA DE VIDA A MIGRANTES	44,100
TALLERES DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE MIGRANTES	2,170
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS.	65 %
PORCENTAJE DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.	65 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS.	65 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS.	65 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE MUJERES Y HOMBRES DE DE 60 AÑOS Y MÁS.	65 %
PORCENTAJE DE ESCUELAS SALUDABLES CON IZAMIENTO DE BANDERA BLANCA	100 %
PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS	100 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS A MIGRANTES	100 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS CON ATENCIÓN INTEGRADA DE LÍNEA DE VIDA A MIGRANTES	100 %
PORCENTAJE DE SESIONES A GRUPOS DE MIGRANTES CAPACITADOS EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD	100 %

**PROGRAMA: 1.2 ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

El Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social así como al individuo. El programa que se presenta busca que la ciudadanía y su entorno interactúen en congruencia con la cultura de la prevención, que estamos empeñados en arraigar en base a los determinantes sociales de la salud, y la contención de muchos de los factores que definen y distribuyen socialmente la carga de las enfermedades relacionadas con la alimentación incorrecta, así como la falta de actividad física.

**OBJETIVOS:**

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo al desacelerar el incremento en la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en los Poblanos. Buscando preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludable, campañas de educación, y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas sobre la importancia de la alimentación correcta y actividad física.

**ESTRATEGIAS:**

1. Promoción de la Alimentación correcta a nivel individual y colectivo.
2. Promoción de la Actividad Física a nivel individual y colectivo.
3. Comunicación educativa y gestión con autoridades municipales.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementario.
- 1.2 Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosa, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.
- 1.3 Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.
- 1.4 Promover huertos escolares y familiares de traspatio.
- 1.5 Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- 1.6 Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple.
- 2.1 Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y localidades, a través de la realización de una campaña estatal para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos
- 3.1 Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la Obesidad mediante mensajes positivos.
- 4.2 Generar contenidos educativo con mensajes informativos que favorezcan la adopción de estilos de vida saludable
- 4.3 Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del Sobrepeso y la Obesidad.
- 4.4 Sensibilizar a las autoridades Municipales para garantizar la participación activa en la implementación de la estrategia en todas las localidades del Estado.
- 4.5 Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal de las actividades de la Estrategia en sus comunidades

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA Y EL CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE EN DIFERENTES ENTORNOS.	572
EVENTO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS	572
EVENTOS REALIZADOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA ALIMENTARIA TRADICIONAL	600
SESIONES EDUCATIVAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	572
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVIDAD FÍSICA	484
CAMPAÑAS EDUCATIVAS ANUALES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA POTABLE Y ACTIVACIÓN FÍSICA.	10
EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE 19 AÑOS Y MENOS	69,350
EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE 20 AÑOS Y MÁS	69,350
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE TALLERES SOBRE EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA Y EL CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE EN DIFERENTES ENTORNOS	100 %
PORCENTAJE DE EVENTO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS	100 %
PORCENTAJE DE EVENTOS REALIZADOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA ALIMENTARIA TRADICIONAL	100 %
PORCENTAJE DE SESIONES EDUCATIVAS REALIZADAS SOBRE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	100 %
PORCENTAJE DE TALLERES SOBRE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVIDAD FÍSICA	100 %
PORCENTAJE DE CAMPAÑAS REALIZADAS DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA POTABLE Y ACTIVACIÓN FÍSICA.	100 %
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 19 AÑOS Y MENOS QUE TIENEN CORRECTOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	20 %
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS QUE TIENEN CORRECTOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	20 %

**PROGRAMA: 1.3 ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

El Estado de Puebla se ha destacado a Nivel Nacional por la integración de proyectos municipales de salud, mediante el Programa de Acción de Entornos y Comunidades Saludables, el cual contempla combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades, al fortalecer las conductas saludables que benefician a su población, todo esto a través de promover políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos locales, municipales y a su población.

Es una iniciativa para promover la salud de la población a través de acciones sociales y educativas que puedan incrementar la conciencia pública en relación a la salud; así mismo propiciar estilos de vida saludables y se estimule la acción comunitaria y participación social a favor de una mejor calidad de vida, instrumentando programas municipales de promoción de la salud, que faciliten la implementación de proyectos intersectoriales que coadyuven a solucionar las prioridades locales y regionales.

La Estrategia 7.3 Consolidar el liderazgo de los Servicios de Salud del Estado de Puebla como la entidad rectora del sector tiene como línea de acción 7.3.6. Definir las funciones de salud pública estatal para garantizar una nueva cultura de la salud y como un componente de rectoría, se vincularan acciones con los municipios que son considerados como autoridad sanitaria en la Ley Estatal de Salud.

**OBJETIVOS:**

Fortalecer los determinantes positivos de la salud mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad empoderada, así como los sectores privado y social en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar entornos favorables.

**ESTRATEGIAS:**

1. Impulsar y fortalecer los municipios promotores de la salud con apoyo a Proyectos Municipales vinculados a la Salud Pública.
2. Fortalecer la Red Estatal de Municipios por la Salud
3. Certificar a comunidades promotoras de la salud y entornos higiénicos, seguros y estimulantes a la salud.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

**Participación Municipal**

- 1.1 Contribuir a través de la abogacía al desarrollo de políticas públicas saludables en el ámbito municipal, que propicie la voluntad de las autoridades locales, el apoyo de los sectores y la participación de la sociedad en la definición y solución de prioridades para modificar sus determinantes de salud y desarrollar entornos saludables.
- 1.2 Incentivar la participación de los municipios promotores de la salud a desarrollar proyectos de promoción de la salud vinculados a la salud pública.

**Organización Comunitaria**

- 2.1 Reorientar la participación comunitaria en salud para que ésta sea informada, consciente, voluntaria, activa, organizada, relacionada, y representativa para así responder a los retos de transformar los determinantes en la salud a nivel individual, familiar y colectivo y apoyar, complementar y potenciar la operación de redes sociales.
- 2.2 Incentivar y empoderar a las personas y a sus comunidades para que sean corresponsales en el desarrollo integral comunitario y en la mejora de la calidad de vida, a fin de que puedan ser reconocidas como comunidades saludables.

**Entornos Favorables a la Salud**

- 3.1 Crear alianzas con el sector público, social y privado, incluyendo al sector académico para impulsar el sistema de certificación de entornos favorables a la salud.
- 3.2 Organizar y ejecutar el proceso de certificación, según metas e indicadores establecidos.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS	65
MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD ACREDITADOS	30
INDICADORES	2016

PORCENTAJE DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS	100 %
PORCENTAJE DE MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD ACREDITADOS/ No. DE MUNICIPIOS A ACREDITAR	100 %

**PROGRAMA 1.4 SALUD MENTAL**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Debido a que se estima que el 25% de la población padece o padecerá al menos un trastorno mental durante su vida, el Programa Estatal de Salud Mental contribuirá a mejorar la salud mental en la población, mediante la implementación de políticas y programas que garanticen un trato digno con calidad y calidez del paciente con enfermedad mental y que permitan su reintegración social.

Asimismo se favorecerá la calidad de los servicios a través de la capacitación del personal que brinda atención en esta materia y se fortalecerá la atención a los trastornos mentales capacitando a médicos generales en los trastornos mentales prioritarios, para su detección y tratamiento oportuno, lo que coadyuvará a disminuir el estigma y discriminación que rodean este tipo de padecimientos.

**OBJETIVO:**

Fortalecer la cobertura de atención en salud mental, mediante la optimización de los recursos humanos y materiales. Favorecer la calidad de la atención a través de la capacitación y sensibilización del personal que brinda servicios de salud mental.

**ESTRATEGIAS:**

1. Capacitar en salud mental en los tres niveles de atención.
2. Fortalecer el programa de rehabilitación psicosocial para internos crónicos del Hospital Psiquiátrico.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Realizar el entrenamiento en el manejo de la Guía mhGAP a médicos generales.
- 1.2 Realizar la capacitación en guías clínicas.
- 1.3 Llevar a cabo jornadas de vinculación entre médicos especialistas y no especialistas en salud mental con el fin de disminuir la brecha de atención de los trastornos psiquiátricos.
- 2.1 Incrementar la oferta de talleres de manera que se adecuen a las diferentes capacidades motrices y cognitivas de la mayoría de los internos crónicos.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA POR TRATAMIENTO DE TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	70,330
CONSULTA DE PSICOLOGÍA POR TRATAMIENTO DE TRANSTORNO DE SALUD MENTAL	65,797
CURSOS SOBRE SALUD MENTAL.	24
USUARIOS BENEFICIADOS EN LOS TALLERES PROTEGIDOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.	192
ATENCIONES HOSPITALARIAS POR DESINTOXICACIÓN DE ADICCIONES	151
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE CONSULTA PSIQUIATRICA CON TRANSTORNO DE SALUD MENTAL	80%
PROMEDIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR HORA MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	2

PORCENTAJE DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS CON TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	80%
PROMEDIO DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA POR HORA PSICÓLOGO	1
PROMEDIO DE ASISTENTES POR CURSO DE SALUD MENTAL	90
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ASISTEN A LOS TALLERES PROTEGIDOS	80%

**PROGRAMA: 1.5 TAMIZ AUDITIVO NEONATAL E INTERVENCIÓN TEMPRANA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel internacional existen alrededor de 650 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa aproximadamente el 10% de la población mundial. Cada año en México nacen entre 2,000 y 6,000 niños y niñas sin escuchar al mundo.

Detectar tempranamente los problemas de audición para acceder a un diagnóstico y tratamientos oportunos, es ofrecerle al bebé una vida plena con todas las posibilidades dentro de su entorno social y familiar.

La sordera congénita es la causa más común de discapacidad neurosensorial en recién nacidos. La Secretaría de Salud, en su carácter de organismo regulador vigila, el cumplimiento de las funciones básicas de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación para garantizar la salud de la población, así mismo el índice 1.7.2 nos menciona la actividad de realizar a todo recién nacido en unidades de los Servicios de Salud, la prueba de tamiz auditivo neonatal, fortaleciendo los servicios integrales que permitan prolongar la vida sana y evitar o limitar las complicaciones y secuelas que puedan ser causadas por enfermedades.

**OBJETIVOS:**

Garantizar la atención integral de los Neonatos con diagnóstico de hipoacusia y sordera para disminuir la prevalencia de la discapacidad auditiva en población infantil y contribuir a su plena integración e inclusión social.

**ESTRATEGIAS:**

1. Incrementar el acceso universal en las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y neonatal a servicios con alta calidad.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Realizar a todo recién nacido en unidades de los Servicios de Salud, la prueba de tamiz auditivo neonatal.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
DETECCIONES DE HIPOACUSIA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS CON CALIDAD EN 1ER Y 2DO NIVEL	32,180
INDICADORES	2016
COBERTURA DE DETECCIONES DE HIPOACUSIA	60 %

**PROGRAMA 1.6 ADICCIONES**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

En Puebla el problema más importante en adicciones, se encuentra en el abuso y dependencia de bebidas alcohólicas, y en el consumo de tabaco, en poblaciones tanto rurales como urbanas. En cuanto al consumo del tabaco, el 20.4% de la población urbana entre los 12 y 65 años de edad son fumadores activos, lo que coloca a Puebla en los primeros cinco lugares en consumo de tabaco a nivel nacional. Los estados con mayor número de casos de alcoholismo son Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro.

Con respecto a drogas ilegales el principal consumo en Puebla son marihuana, inhalables, cocaína además heroína. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 en el estado de Puebla la exposición al consumo de drogas, provenientes de obsequios o venta, es menor que el promedio nacional. Para los hombres, la razón es de 1.2 hombres en el ámbito nacional por cada 1 en el estado y en las mujeres es de 1.8 nacional por 1 estatal

**OBJETIVO:**

Prevenir el uso, abuso y la dependencia, así como también las enfermedades y las lesiones consecuentes del consumo de sustancias adictivas, tanto a nivel individual, familiar y comunitario; mediante intervenciones dirigidas tanto al individuo, a la familia y la comunidad a través de capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones, así como de los temas relacionados a los trastornos por usos de sustancias, a profesionales de la salud e instituciones públicas, privadas, de la organización civil, padres de familia, alumnos, profesores, público en general; en relación al daño por el consumo de sustancias adictivas, además de detectar, tratar y referir a los pacientes que presentan trastornos adictivos y a sus familiares.

**ESTRATEGIAS:**

1. Generar una Red de Prevención, Detección, Referencia y Tratamiento de las adicciones a través de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones UNEME-CAPA, y otras Instituciones Gubernamentales, No Gubernamentales y Privadas Universidades entre otras.
2. Asegurar que los establecimientos especializados en adicciones de ayuda mutua con modalidad residencial reciban capacitación conforme a lo establecido en la NOM-028-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones de acuerdo a lo establecido por el registro del STCONADIC.
3. Realizar tamizaje en las escuelas secundaria del Estado de Puebla para la detección factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas con el fin de detectar y dar tratamiento oportuno.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Difundir y promover la disponibilidad de servicios para la atención integral oportuna de las adicciones a través de las UNEMES-CAPA ubicadas estratégicamente en el estado de Puebla.
- 1.2 Crear una red de atención en adicciones de las diversas dependencias para que diagnostiquen, atiendan o refieran de forma adecuada la patología adictiva.
  - 2.1 Profesionalizar los grupos de ayuda mutua a través de la capacitación en la NOM-028-2009, síndrome de abstinencia, trastornos de salud mental, manuales de procedimiento.
  - 2.2 Realizar actividades preventivas a través de difundir los daños que ocasiona el consumo de sustancias adictivas y promoción de estilos de vida saludable.
- 3.1 Realizar intervenciones en escuelas para la detección de factores de riesgo a través del tamizaje, acciones universales, selectivas e indicadas para un tratamiento oportuno.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS PARTICIPANTE EN ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ADICCIONES.	269,574

ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA ADICCIONES EN POBLACIÓN DE 18 A 34 AÑOS	84,977
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN LOS CENTROS NUEVA VIDA.	4,465
ALUMNADO DE SECUNDARIA CON PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE ADICCIONES	28,000
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
COBERTURA DE POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS PARTICIPANTE EN ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ADICCIONES.	100%
PORCENTAJE DE ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 18 A 34 AÑOS	100%
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN LOS CENTROS NUEVA VIDA.	100%
COBERTURA DE ALUMNADO DE SECUNDARIA CON PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE ADICCIONES REALIZADAS.	100%

**PROGRAMA: 1.7 SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Los accidentes son un problema de Salud Pública por la mortalidad, alto índice de discapacidad y el costo que representa para el país, así como del impacto social que generan.

El Programa de Prevención de Accidentes es la principal herramienta que los Servicios de Salud tiene para concientizar a la población en las acciones para reducir la ocurrencia de accidentes en el Estado, además de fortalecer el oportuno y adecuado manejo de las lesiones ocasionados por ello, lo que impactara en una disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad por esta causa.

**OBJETIVO:**

Fortalecer la prevención de Accidentes y Seguridad Vial, integrando acciones mediante la promoción a la salud para reducir los factores de riesgo, contribuyendo a crear en la sociedad una cultura de prevención y mejorar la atención a las víctimas.

**ESTRATEGIAS:**

1. Realizar la capacitación y entrenamiento del personal de salud para la atención a la población en el manejo de una urgencia médica.
2. Llevar a cabo campañas de Prevención de Accidentes y lesiones no intencionales.
3. Fortalecer los Operativos de Alcoholimetría.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Coordinar con las Jurisdicciones para que instructores impartan el curso del Primer Respondiente en Primeros Auxilios al Personal de salud y a la población en general.
- 1.2. Llevar a cabo la capacitación en Seguridad Vial mediante una figura piramidal, por un primer grupo capacitado denominado "Formadores".
- 2.1 Realizar campañas de Prevención de Accidentes, una permanente durante todo el año y tres campañas en periodos vacacionales (Semana Santa, Verano y Diciembre).
- 3.1 Lograr una mayor coordinación con Seguridad Vial Estatal y Municipal.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA	7,680
PERSONAS CAPACITADAS AL 1ER RESPONDIENTE EN PRIMEROS AUXILIOS, EDAD DE 15 A 64	3,600

AÑOS.	
DEFUNCIONES POR ACCIDENTES.	1,418
DEFUNCIÓN POR ACCIDENTES DE TRÁFICO.	531
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA POSITIVAS.	6.27%
PORCENTAJE DE PERSONAS CAPACITADAS COMO 1ER RESPONDIENTE EN PRIMEROS AUXILIOS, EDAD DE 15 A 64 AÑOS.	100%
TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES POR CADA 100,000 HABITANTES.	22.67
TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO POR CADA 100,000 HABITANTES.	8.49

### **1.8 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

La importancia del programa es la de promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud entre las mujeres de 15 y más años, así como garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, y atención de las consecuencias de la violencia familiar y de género. Contar con información científica actualizada, integra y comparable sobre la frecuencia, distribución y factores asociados a la violencia familiar y de género, así como sus consecuencias sobre la salud. Y con lo anterior disminuir la morbi mortalidad de este problema de salud pública.

#### **OBJETIVO:**

Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud, causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquellas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
2. Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada libre de violencia.
3. Contribuir a que las mujeres así como sus hijos e hijas que viven en violencia extrema cuenten con espacios seguros que les brinden protección y atención médica, psicológica y orientación legal.

#### **LINEAS DE ACCION:**

- 1.1 Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- 1.2 Aplicar en todas las unidades de atención a la salud del sistema estatal de salud procedimientos de detección.
- 2.1 Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada libre de violencia.
- 2.2 Ampliar la disponibilidad y cobertura de servicios de atención médica y psicológica especializada de la violencia.
- 2.3 Garantizar la atención médica y psicológica a las víctimas de violencia familiar y de género.
- 3.1 Contribuir a que las mujeres así como sus hijos e hijas que viven en violencia extrema cuenten con espacios seguros que les brinden protección y atención médica, psicológica y orientación legal.
- 3.2 Difundir desde el sistema estatal de salud el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de violencia.
- 3.3 Establecer mecanismos de coordinación intersectorial con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES DE 15 AÑOS Y MAS QUE SUFREN VIOLENCIA SEVERA	6,078
DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	71,240
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
COBERTURA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES DE 15 AÑOS Y MAS CON POSIBLE RIESGO PARA SER VICTIMAS DE VIOLENCIA	8.5 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE MUJERES CON PROBABLE RIESGO PARA SER VICTIMAS DE VIOLENCIA	24 %

**PROGRAMA 1.9 ATENCIÓN DE URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

La ocurrencia de intoxicaciones y brotes por enfermedades infecciosas originan las denominadas “Urgencias Epidemiológicas”, siendo la población escolar y marginada la de mayor vulnerabilidad.

Dado el gran impacto de una urgencia epidemiológica, en todos los aspectos de la vida de una comunidad (político, económico, social, etc.) es necesario mantener la coordinación interinstitucional e intersectorial, el monitoreo, alertamiento temprano y mejorar las capacidades técnicas para que la respuesta sea oportuna y eficaz ante cualquier tipo de evento.

Durante los últimos años, la ocurrencia de urgencias epidemiológicas en el estado han sido en 2010, 156 Urgencias Epidemiológicas y Desastres atendidos; en 2011 el total de eventos atendidos fue de 178; en el año 2012 se reportaron 204, para el 2013, se registraron 237 y para 2014 se atendieron 147 urgencias epidemiológicas y desastres.

**OBJETIVO:**

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

**ESTRATEGIAS:**

1. Constituir en el Comité Estatal para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.
2. Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.
3. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Mantener la Red Estatal de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel estatal y jurisdiccional.
- 1.2 Verificar el funcionamiento de los Comités Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud.
- 2.1 Difundir a las 10 Jurisdicciones Sanitarias los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de interés.
- 2.2 Verificar la elaboración de los 10 Planes Jurisdiccionales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.
- 3.1 Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su conocimiento.
- 3.2 Realizar supervisión a las Jurisdicciones Sanitarias y verificar la adecuada ejecución del Programa.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
COBERTURA DE URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	100 %
COBERTURA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE BROTES EN EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA	100 %

**PROGRAMA 1.11 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Ofrecer de manera transversal orientación técnica permanente a las instancias tomadoras de decisiones, sobre la ejecución de acciones de prevención y control de enfermedades, facilitando para tal efecto, la información actualizada sobre la ocurrencia de padecimientos, los determinantes en salud positivos y negativos, así como la identificación de aquellas poblaciones definidas “de riesgo” o vulnerables en el Estado de Puebla y su correlación con otras entidades nacionales e internacionales. El Programa de Vigilancia Epidemiológica establece los lineamientos operativos para la recolección, integración y envío de información epidemiológica en los diversos niveles técnico-administrativos, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica.

**OBJETIVO:**

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

**ESTRATEGIAS:**

1. Verificar la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
2. Evaluar el desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
3. Mejorar la capacitación del personal del SINAVE a través de herramientas informáticas.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica
- 2.1 Dar seguimiento a los indicadores específicos de desempeño a los sistemas de VE prioritarios.
- 3.1 Promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES	660,386
DEFUNCIONES POR TODAS LAS CAUSAS Y RESIDENCIA HABITUAL	31,435
DEFUNCIONES POR CAUSAS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	688
INDICADORES	2016
TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR 100, 000 HABITANTES	10,558.41
TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR 1000 HABITANTES	5.0
OPORTUNIDAD DE NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	80%

**PROGRAMA 1.12 SALUD BUCAL**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

El programa de salud bucal busca disminuir las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia como lo son: la caries dental y las 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).

**OBJETIVO:**

Contribuir a la disminución de las enfermedades bucodentales 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. Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención se les otorgue el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal, de acuerdo al grupo de edad. (Salud Bucal Intramuros).
- 1.2. Coordinar las campañas de las Semanas Nacionales de Salud Bucal 2 veces al año
- 1.3. Gestionar la ampliación de infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- 2.1 Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las Cartillas Nacionales de Salud
- 2.2 Establecer los lineamientos de la estrategia, "Niñas y Niños Libres de Caries en México".
- 3.1 Elaborar contenidos, materiales educativos y didácticos referentes a medidas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales, en base al grupo de riesgo.
- 3.2 Intensificar las Ferias de Salud en Escuelas para la promoción de la Salud Bucal en conjunto con Promoción.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
ACTIVIDADES EDUCATIVO PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS.	11'511,180
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.	800,280
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.	4'001,400
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE ACTIVIDADES EDUCATIVO PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS REALIZADAS.	100%
PORCENTAJE DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS.	100%
PROMEDIO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS ODONTOLÓGICAS POR	5

CONSULTA ODONTOLÓGICA.	
------------------------	--

**PROGRAMA: 1.13 PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

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 por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de los riesgos sanitarios.

**OBJETIVOS:**

Contribuir a la prevención de riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de los riesgos sanitarios.

**ESTRATEGIAS:**

1. Implementar acciones de vigilancia sanitaria para 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 por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
2. Realizar actividades de fomento para prevenir riesgos a la salud de 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 por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
3. Facilitar a los usuarios el trámite de la licencia y/o permiso sanitario.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Realizar visitas de verificación sanitaria a establecimientos que proporcionen bienes y servicios para el uso y consumo, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
- 1.2 Muestrear y analizar los alimentos establecidos como prioritarios, agua blanca y agua residual en puntos determinados con base en el enfoque de riesgos.
- 2.1 Realizar determinaciones de cloro libre residual para verificar la calidad de agua para uso y consumo humano en el estado.
- 2.2 Realizar Pláticas, capacitaciones y asesorías a la población para que al desempeñar sus funciones en establecimientos donde se realiza uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, para prevenir los posibles riesgos a la salud de la población.
- 3.1 Ejecutar acciones de fomento paralelas a la verificación sanitaria.
- 3.2 Brindar información clara y oportuna a los usuarios que solicitan un trámite o servicios.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
SESIONES DE CAPACITACION DE FOMENTO SANITARIO (PERSONAL QUE MANIPULA, EXPENDE ALIMENTOS Y BEBIDAS)	200
VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO (ESTABLECIMIENTO DONDE SE EXPENDEN ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHOLICAS Y PUBLICIDAD)	4,000

VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACOVIGILANCIA, ENTRE OTROS)	3,000
VISITAS DE FOMENTO SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACOVIGILANCIA, ENTRE OTROS)	1,780
MUESTREO DE CARNE, VISCERAS, ORINA O SANGRE PARA ANÁLISIS DE CLENBUTEROL	600
ACCIONES DE FOMENTO SANITARIO	7,000
VISITAS DE VERIFICACION SANITARIA A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE	300
DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE	24,820
MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL	3,600
VERIFICACIONES SANITARIAS A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO POR EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES Y OCUPACIONALES	2,950
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE SESIONES DE CAPACITACION DE FOMENTO SANITARIO (PERSONAL QUE MANIPULA, EXPENDE ALIMENTOS Y BEBIDAS)	100 %
PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y PUBLICIDAD VERIFICADOS	100 %
PORCENTAJE DE LICENCIAS Y PERMISOS EMITIDOS DE INSUMOS PARA LA SALUD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	100 %
PORCENTAJE DE VISITAS DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACOVIGILANCIA, ENTRE OTROS)	100 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DE VISITAS DE FOMENTO SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACOVIGILANCIA, ENTRE OTROS)	100 %
PORCENTAJE DE MUESTREO DE CARNE, VISCERAS, ORINA O SANGRE PARA ANÁLISIS DE CLENBUTEROL	100 %
PORCENTAJE DE ATENCION OPORTUNA DE EMERGENCIAS SANITARIAS	100 %
PORCENTAJE DE LICENCIAS Y/O PERMISOS EMITIDOS SOBRE SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE FOMENTO SANITARIO	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DE VERIFICACION A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE	100 %
PORCENTAJE MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL	100 %
PORCENTAJE DE COBERTURA A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO POR EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES Y OCUPACIONALES VERIFICADOS	100 %

**PROGRAMA 1.14 POLÍTICA FARMACEUTICA ESTATAL**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

Vigilar la seguridad y eficiencia de los medicamentos que se comercializan en el país, mediante la recepción de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, su evaluación, el fomento y difusión del programa de farmacovigilancia.

**OBJETIVOS:**

Vigilar la seguridad y la eficacia de los medicamentos que se comercializan en el estado mediante la recepción de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y el fomento sanitario.

**ESTRATEGIAS:**

1. Instalación de los comités intrahospitalarios de farmacovigilancia en las unidades médicas.
2. Fomentar y recopilar el 100% de la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Implementar y dar seguimiento a la instalación de los comités intrahospitalarios de farmacovigilancia en las unidades médicas.
- 2.1 Recopilar el 100% de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos.
- 2.2 Realizar acciones de fomento con enfoque de riesgos en los sectores público, privado y social para promover la notificación de sospecha de reacciones adversas.

**METAS E INDICADORES:**

INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE NOTIFICACIONES A REACCIONES ADVERSAS	100 %

**PROGRAMA 1.15 DESARROLLAR ACCIONES DE COORDINACIÓN CON OTRAS ÁREAS DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO EN MATERIA SANITARIA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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 por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de los riesgos sanitarios.

**OBJETIVOS:**

Fortalecer la coordinación con las dependencias competentes en materia sanitaria en todos los niveles de gobierno, mediante la actualización de instrumentos legales, alineación de programas y la implementación de los procedimientos necesarios para su ejercicio.

**ESTRATEGIAS:**

1. Implementación de los proyectos de protección contra riesgos sanitarios.
2. Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo de los proyectos de protección contra riesgos sanitarios.
3. Realizar semanas jurisdiccionales con enfoque de prevención de los riesgos sanitarios en el Estado de Puebla.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Planeación y desarrollo de los proyectos de protección contra riesgos sanitarios.
- 2.1 Cumplimiento de las actividades y metas de los siguientes programas de protección contra riesgos sanitarios: Calidad Microbiológica de Alimentos, Rastros, Zoonosis/Brucelosis, Productos de la Pesca, Uso Ilegal de Clenbuterol, Agua y Hielo Purificados, Agua de Calidad Bacteriológica, Vigilancia Sanitaria del Río Atoyac, Farmacovigilancia, Tabaco, Emergencias Sanitarias, Cambio Climático, Plomo en Loza Vidriada, Muerte Materna.
- 3.1 Realizar actividades de prevención y fomento en las 10 jurisdicciones sanitarias durante las semanas jurisdiccionales.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
NÚMERO DE SEMANAS JURISDICCIONALES EFECTUADAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	10
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE SEMANAS JURISDICCIONALES EFECTUADAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROYECTOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	100 %

**PROGRAMA 1.16 ELEVAR LA EFICIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA REGULACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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 por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de los riesgos sanitarios.

**OBJETIVOS:**

Incrementar el cumplimiento de las metas y proyectos comprometidos en materia sanitaria mediante la implementación de mecanismos de mejora, control y seguimiento administrativo.

**ESTRATEGIAS:**

1. Aplicar la normatividad en materia de protección contra riesgos sanitarios
2. Actualizar al personal operativo en las normas de regulación contra riesgos sanitarios
3. Dictaminar el acta de la verificación sanitaria en estricto cumplimiento de la normatividad.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Cumplimiento de las actividades de protección de contra riesgos sanitarios tales como:  
Calidad microbiológica de los alimentos, Rastros, Zoonosis/brucelosis, uso ilegal del clenbuterol, Productos de la pesca, Agua y hielo purificados, Agua de calidad bacteriológica, Agua de calidad fisicoquímica, Farmacovigilancia, Tabaco, Emergencias sanitarias y Cambio climático.
- 2.1 Gestionar la capacitación del personal operativo en las normas de regulación contra riesgos sanitarios.
- 3.1 Dar seguimiento al proceso de la verificación sanitaria a través del dictamen y notificación a los establecimientos verificados.

**METAS E INDICADORES:**

INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE EXPEDIENTES TRABAJADOS	85 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	100 %

**PROGRAMA 1.17 PROMOVER ACCIONES PARA CONTROL, VENTA Y PUBLICIDAD DE TABACO Y ALCOHOL.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Proteger a la población de los riesgos sanitarios potencialmente presentes por la venta y publicidad de productos del tabaco y alcohol.

**OBJETIVO:**

Llevar a cabo las acciones necesarias para el control de la venta y publicidad de los productos del tabaco y las bebidas alcohólicas que se expenden en la entidad.

**ESTRATEGIAS:**

1. Promover establecimientos 100% libres de humo de tabaco.
2. Vigilancia continua de la venta, publicidad de productos de tabaco y alcohol.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Difundir la ley general para el control del tabaco y su reglamento, fomentando espacios 100% libres de humo de tabaco.
- 2.1 Efectuar visitas de verificación sanitaria para constatar el cumplimiento de la ley general para el control del tabaco con respecto a la publicidad y venta de producto.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN PRODUCTOS DEL TABACO	360
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN PRODUCTOS DEL TABACO	100 %

**PROGRAMA 1.18 FORTALECER LA CAPACIDAD ANALÍTICA DEL ÁREA SANITARIA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Con las actividades establecidas para el Fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública, se contribuye a la toma de decisiones para la Vigilancia Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. Esto, mediante la detección de potenciales riesgos a la salud de la población por el consumo de alimentos y aguas contaminados con microorganismos y sustancias de interés sanitario, causantes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria, así como también a enfermedades debidas a factores ambientales y ocupacionales.

**OBJETIVO:**

Ampliar la Autorización de las pruebas del Marco Analítico con enfoque de riesgo en el Laboratorio de Salud Pública del estado programadas en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos COFEPRIS-CETR-PUE-21/16, mantener la autorización como tercero autorizado de las pruebas vigentes y atender la demanda analítica del marco básico establecido por la COFEPRIS conforme a lo programado y a las muestras ingresadas para análisis.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la capacidad analítica de laboratorio.
2. Mantener autorización como tercero autorizado del marco analítico vigente.
3. Atender la demanda analítica del marco básico establecido por la COFEPRIS.

**LINEAS DE ACCION:**

- 1.1 Programar y ejecutar el presupuesto conforme a las metas establecidas en el convenio específico para la ampliación del marco analítico (montaje de nuevas metodologías).
- 2.1 Mantener el sistema de gestión de calidad para mantener la autorización como tercero ante COFEPRIS e incluir las nuevas metodologías.
- 3.1 Analizar las muestras tomadas por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios conforme a lo programado en el convenio específico.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
ACTIVIDADES DE LA RED DE LABORATORIOS	7
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS.	100 %

**PROGRAMA: 1.19 IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

El programa de acción de igualdad de género en salud busca incorporar la perspectiva de género en los programas del sector salud, por otra parte pretende fortalecer el ejercicio democrático del derecho a la salud para todas las personas en el estado de puebla, atendiendo el reto de promover la igualdad para mujeres y hombres en el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna con calidad en respuesta a las necesidades específicas de ellas y ellos.

**OBJETIVOS:**

Avanzar hacia la equidad y el respeto del derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género. Se busca reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y los hombres, determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género.

**ESTRATEGIAS:**

1. Favorecer las acciones de incorporación de la perspectiva de género en las instituciones del sector salud y dar seguimiento a través de personal responsable y/o un área en cada una de ellas.
2. Impulsar el compromiso de las autoridades estatales, jurisdiccionales y municipales, en salud, en el desarrollo de las acciones encaminadas a incorporar la perspectiva de género en los programas prioritarios de promoción de la salud, prevención, y atención de los problemas prioritarios.
3. Fomentar que las acciones de prevención de enfermedad y promoción de la salud del sistema nacional de salud, integren el enfoque de género.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Asesorar y facilitar programas de capacitación en perspectiva de género dirigido al personal administrativo de las unidades de servicios de salud
- 1.2 Realizar reuniones de sensibilización y trabajo con autoridades de mando medio de las áreas de responsabilidad de programas de acción prioritaria de salud.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	
PERSONAL DIRECTIVO SENSIBILIZADO Y CAPACITADO	34
PERSONAL SENSIBILIZADO Y CAPACITADO DE UNIDADES MEDICAS	241
INDICADORES	
PORCENTAJE DE PERSONAL DIRECTIVO CAPACITADO Y SENSIBILIZADO	20 %
PORCENTAJE DE PERSONAL DE UNIDADES MEDICAS SENSIBILIZADO Y CAPACITADO	6 %

**PROGRAMA 1.21 SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

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 en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo del pequeño sean óptimos.

**OBJETIVOS:**

Coordinar estrategias enfocadas a disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 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 en la Infancia y la Adolescencia. y favorecer la prevención y promoción de estilos de vida saludables en la población adolescente.

**ESTRATEGIAS:**

1. Capacitar a los responsables del menor de 5 años para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.
2. Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Difundir los signos de alarma de IRAS-EDA
- 1.2 Capacitar a los médicos de primer nivel sobre la atención Integrada.
- 2.1 Otorgar información intra y extramuros sobre los signos de alarma de IRA-EDA
- 2.2 Capacitar a los responsables del menor de 5 años sobre otorgar el VSO en la consulta.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
DEFUNCIONES EN POBLACIÓN DE 10 A-19 AÑOS	525
FORMACIÓN DE GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE LA SALUD	40
EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL A LOS NIÑOS < 5 AÑOS	61,554
CAPACITACIÓN A MADRES SOBRE EDA'S	196,000
DEFUNCIONES EN MENOR DE 5 AÑOS POR EDA'S	25
CONSULTA 1A. VEZ POR EDAS	18,850
CONSULTA 1A, VEZ POR IRA'S EN MENORES DE 5 AÑOS	145,000
CAPACITACIÓN A MADRES EN IRAS	215,000
DEFUNCIONES POR IRA'S EN MENOR DE 5 AÑOS	125
DEFUNCIONES EN MENOR DE 5 AÑOS	2,400
DEFUNCIONES EN MENOR DE UN AÑO	2,100
CONTROL DE CASOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS	334
DEFUNCIONES POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	28
CONTROL DE CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	6,073
CONTROL DE CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	7,557
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS (TASA * 100,000)	43.2
PORCENTAJE DE GRUPOS PROMOTORES DE SALUD	100 %
EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL A LOS < 5 AÑOS	100 %
PORCENTAJE DE MADRES CAPACITADAS SOBRE EDA'S	100 %
MORTALIDAD POR EDA'S EN < DE 5 AÑOS (TASA * 100,000)	4.08
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR EDA'S	100 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR IRA'S	100 %
PORCENTAJE DE MADRES A CAPACITAR EN IRA'S	100 %
MORTALIDAD POR IRA'S EN MENOR DE 5 AÑOS (TASA *1,000)	20.4
MORTALIDAD EN < DE 5 AÑOS (TASA * 1,000)	18.0
MORTALIDAD EN < DE 1 AÑO (TASA * 1,000)	15.8
PORCENTAJE DE CONTROL DE CASOS DE DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS	100 %
MORTALIDAD POR DEFICIENCIAS DE LA NUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS (TASA * 100,000)	4.6
PORCENTAJE DE CONTROL DE CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	100 %
PORCENTAJE DE CONTROL DE CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	100 %

**PROGRAMA 1.22 VACUNACIÓN.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Las acciones de vacunación han permitido mantener el control, eliminación y erradicación de los padecimientos prevenibles por vacunación y en consecuencia elevar la calidad de vida de la población de responsabilidad institucional.

Las vacunas permiten además reducir los costos de la atención a la población que podría enfermar al no estar protegida con las dosis establecidas en cada uno de los esquemas de vacunación de acuerdo a la edad y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad por estos padecimientos.

**OBJETIVOS:**

Lograr la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación que más afectan a la población, garantizando el acceso universal a los servicios de vacunación.

**ESTRATEGIAS:**

1. Llevar a cabo el programa permanente, mediante acciones de vacunación durante todos los días en todas las unidades operativas de la institución
2. Cumplir con las fases intensivas de vacunación que se realizan: 3 semanas nacionales de salud durante el año para ejecutar acciones como: vacunación a < de 5 años con sabin, vacunación con srp a niños y niñas de 1° año de primaria y vacunación contra el vph a niñas de 5° año de primaria, además de completar esquemas de vacunación y proporcionar otros servicios como: ministración de vitamina "a" y albendazol entre otros.
3. Realizar bloqueos epidemiológicos con acciones de control ante la probable presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunación mediante cercos vacunales y estudios epidemiológicos.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Lograr el abasto suficiente y oportuno de insumos.
- 1.2 Capacitar al personal técnico y operativo.
- 2.1 Lograr la coordinación intersectorial para definir estrategias y unificar criterios de operación del programa.
- 2.2 Supervisar al personal ubicado en los diferentes niveles de la administración para identificar desviaciones y establecer medidas correctivas oportunas.
- 3.1 Capacitar permanentemente al personal técnico y operativo para garantizar la ejecución de acciones de vacunación en estricto cumplimiento de los lineamientos y con alta calidad.
- 3.2 Realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, con el propósito de contener de manera oportuna un posible brote mediante la participación de todo el sector salud.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
DOSIS APLICADAS A NIÑOS < DE 1 AÑO	1,035,437
DOSIS APLICADAS A NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	1,522,584
INDICADORES	2016
PROPORCIÓN DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS < DE 1 AÑO	100 %
PROPORCIÓN DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	100 %

**PROGRAMA 1.23 CANCER DE INFANCIA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

La mortalidad por cáncer en menores de 18 años de edad va en incremento, actualmente se constituye como la primera causa de muerte entre los 5 y 15 años de edad, el diagnóstico y tratamiento tardío se identifican como la causa más común de ésta.

El programa, contempla acciones en 9 vertientes dirigidas a enfrentar dicha problemática a través de: Capacitación al personal de salud en contacto con la población en temas para el diagnóstico oportuno y la atención integral, Supervisión a las unidades de salud tanto emisoras (1er. Nivel) como receptoras (2° y 3er. Nivel) relacionada a la instrumentación y operación del programa, Información a padres y/o responsables de niños y adolescentes para la identificación de signos y síntomas de alarma, Difusión sobre factores de riesgo y medidas preventivas entre la población en general, Capacitación a padres en el cuidado del menor de 18 años con cáncer, Coordinación y concertación intra e intersectorial y con la sociedad civil para asegurar la atención técnica, normativa y financiera de este padecimiento, Registro y seguimiento de casos para la Vigilancia Epidemiológica del cáncer, entre otras.

**OBJETIVOS:**

Reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en menores de 18 años mediante el diagnóstico oportuno y tratamiento integral, de calidad y gratuito, a través de acciones de capacitación y difusión para aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**ESTRATEGIAS:**

1. Realizar la coordinación y vinculación intra e intersectorial.
2. Llevar a cabo la capacitación al personal de salud para la atención del niño y adolescente con cáncer.
3. Realizar la evaluación y seguimiento de las acciones programadas.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Llevar a cabo las sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Consejo Estatal para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).
- 1.2 Llevar a cabo las sesiones de los Comités Técnico, Normativo y Financiero del COECIA.
- 2.1 Capacitar a Médicos de 1er Nivel en el Diagnóstico oportuno del Cáncer en menores de 18 años.
- 2.2 Realizar reuniones Nacionales de planeación y actualización con los responsables estatales del Programa.
- 3.1 Supervisar y Evaluar los 4 procesos críticos del Programa (Prevención, Diagnóstico Oportuno, Tratamiento Integral e Investigación) en unidades médicas.
- 3.2 Realizar recomendaciones derivadas de la supervisión y seguimiento continuo al cumplimiento de las mismas.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
DEFUNCIONES POR CANCER EN POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD	116
CAPACITAR A MÉDICOS DE 1ER NIVEL DE ATENCIÓN EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER	882
SUPERVISION A UNIDADES DE 1ER NIVEL DE ATENCION	186
INDICADORES	2016
TASA DE MORTALIDAD POR CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD (TASA * 100,000)	5.3
PORCENTAJE DE MEDICOS DE 1ER NIVEL DE ATENCION CAPACITADOS EN SIGNOS Y SINTOMAS DE CANCER	100 %
PORCENTAJE DE SUPERVISIÓN A UNIDADES DE 1ER NIVEL DE ATENCIÓN	100 %

**PROGRAMA 1.24 CÁNCER DE LA MUJER**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

En el año 2013 ocurrieron en el país 269,332 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 13.8% de las muertes en mujeres (37,361). Dentro de las neoplasias con mayor

número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cuello uterino ocasionaron en conjunto el 25% de todas las defunciones por cáncer en mujeres.

A partir del año 2006 en México, el cáncer de mama se ubica como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres. El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.03 años.

Es importante el mayor conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer, así como de las nuevas tecnologías para su detección que ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa en nuestro país y eliminar la mortalidad prematura por cáncer como problema de salud, por ello entre los objetivos y estrategias, la instrumentación de la detección es una acción prioritaria. Así mismo, considerando que existen problemas de rezagos en áreas de alta marginación, incluidas las comunidades indígenas y en las que no se cuenta con infraestructura adecuada para realizar la detección, es necesario desarrollar pruebas piloto, campañas de educación para la salud, capacitación continua, certificación del personal y la consolidación del sistema de información para el monitoreo y evaluación.

**OBJETIVOS:**

Apoyar la detección oportuna y temprana de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de 25 años y más, iniciando acciones que contribuyan a la mejora del laboratorio de citología para la interpretación de nuevos casos.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fomentar las acciones de detección temprana de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama.
2. Focalizar acciones de prevención y detección de Cáncer Cérvico Uterino y de Mama en grupos vulnerables

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Promover la realización de la detección con mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad.
- 1.2 Promover la detección de cáncer cérvicouterino con citología en mujeres de 25 a 64 años.
- 1.3 Focalizar el uso de nuevas tecnologías para elevar la efectividad del Tamizaje de cáncer Cérvico uterino en mujeres de 35 a 64 años.
- 2.1 Promover la realización de acciones con enfoque intercultural en población indígena.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS	242
EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA A MUJERES DE 25 A 39 AÑOS	48,276
DETECCIÓN CON MASTOGRAFÍA A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS	64,886
DEFUNCIONES POR CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS	212
DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD POR CITOLOGÍA Y/O PRUEBA DE VPH	138,997
INDICADORES	2016
MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS (TASA * 100,000)	13.71
PORCENTAJE DE EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA A MUJERES DE 25 A 39 AÑOS	90 %
PORCENTAJE DE DETECCIÓN CON MASTOGRAFIA EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS	90 %
MORTALIDAD POR CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS (TASA *	12.01

100,000)	
PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD POR CITOLOGÍA Y/O PRUEBA DE VPH	90 %

**PROGRAMA 1.25 SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

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

La Salud Materna y 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 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.

**OBJETIVOS:**

Lograr acceso universal de mujeres y hombres en etapas preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos.

Reducir morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación, adolescentes y de riesgo.

**ESTRATEGIAS:**

1. Incrementar el acceso universal en las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y neonatal a servicios con alta calidad.
2. Promover formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral , preconcepcional, prenatal, del parto, puerperio y del neonato.
3. Fortalecer la vinculación de los procesos de gestión, vigilancia, monitoreo, seguimiento y evaluación para la acción y rendición de cuentas.
4. Apoyar la gestión para el equipamiento e insumos en unidades médicas que atiendan la salud Materna y Perinatal

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Promover, mantener y mejorar la salud de las embarazadas y de sus recién nacidos con un enfoque intercultural y de género.
- 1.2 Fortalecer y desarrollar acciones, específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos del nacimiento.
- 1.3 Contribuir al fortalecimiento de acciones para prevenir la transmisión vertical del VIH y Sífilis Congénita.
- 2.1 Sensibilizar y capacitar al personal para brindar atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos.
- 2.2 Favorecer la disponibilidad de personal capacitado para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, las emergencias obstétricas y neonatales.
- 3.1 Fortalecer e impulsar los Comités de Muerte Materna, Morbilidad Severa y Muerte Perinatal, para identificar diferencias y corregirlas
- 4.1 Promover la adquisición de insumos y equipo estratégico para la atención materna y neonatal, priorizando localidades de alta marginación y concentración.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
CONSULTAS A EMBARAZADAS DE PRIMERA VEZ	81,012
OPORTUNIDAD DE CAPTACIÓN DE LA EMBARAZADA	34,202
TOTAL DE CONSULTAS A EMBARAZADAS	423,204
MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS A EMBARAZADAS	162,024
ATENCIÓN DE PARTOS CON CALIDAD	53,904
PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	50,736
ATENCIÓN DE CESÁREAS	17,147
ATENCIÓN DE ABORTOS	5,796
CONSULTAS PUERPERALES	94,884
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON CALIDAD	53,634
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO EN UNIDADES MÉDICAS	50,683
CASOS DE INFECCIÓN PUERPERAL	287
CASOS DE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA	3,946
CASOS DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,773
DETECCIÓN OPORTUNA DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	73,986
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO	3,209
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO PREMATURO	3,296
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD EN LA CAPTACION DE LA EMBARAZADA	42.2 %
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	94.1 %
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR CESÁREA	33.8 %
PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS TAMIZADOS	100 %
PORCENTAJE DE ATENCION AL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO	6.3 %
PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	6.6 %
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	27.8

**PROGRAMA 1.26 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

El Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción contribuye a lograr los objetivos y metas para reducir el número de embarazos no planeados y no deseados así como reducir la mortalidad materna, avanzar en el acceso universal a la salud reproductiva; contribuyendo a que la población ejerza su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, el espaciamiento y el número de sus hijos.

**OBJETIVOS:**

Contribuir a que la población ejerza su derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, el espaciamiento y el número de sus hijos.

**ESTRATEGIAS:**

1. Reposicionar la planificación familiar como componente esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.
2. Favorecer el acceso efectivo a servicios de calidad de planificación familiar y anticoncepción.
3. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en salud reproductiva.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Impulsar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población, a líderes de opinión.
- 1.2 Promover los derechos sexuales y reproductivos de la población, tomando en cuenta la diversidad cultural y sexual.
- 2.1 Monitorear permanentemente el abasto adecuado y oportuno de anticonceptivos modernos en todos los centros de salud.
- 2.2 Fortalecer las competencias del personal de salud en materia de planificación familiar y derechos reproductivos de la población.
- 3.1 Formalizar e incentivar la coordinación interinstitucional en planificación familiar y anticoncepción
- 3.2 Implementar acciones interinstitucionales para la prestación de servicios de planificación familiar de calidad y con absoluto respeto a la población.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
TOTAL DE CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	187,885
USUARIAS ACTIVAS	285,633
USUARIAS NUEVAS	46,590
OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (OTB)	12,929
VASECTOMIAS	560
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)	36,135
INDICADORES	2016
COBERTURA MEFU	58.8 %
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL VARÓN	15 %
PORCENTAJE DE ANTICONCEPCIÓN EN EL POS EVENTO OBSTETRICO (APEO)	70 %

**PROGRAMA 1.27 DIABETES MELLITUS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

En nuestro país, la diabetes mellitus ocupa el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y presenta un incremento ascendente con alrededor de 60 mil muertes y 400,000 casos nuevos al año. La prevención y control de la diabetes representa un reto para los responsables de la salud pública del país, ya que al igual que otras enfermedades crónicas es el resultado de estilos de vida no saludables como los hábitos de alimentación deficientes y el sedentarismo, éstos, sumados a la carga genética, el estrés psicosocial, constituyen los principales determinantes que inciden en el desarrollo de esta enfermedad. La transición epidemiológica alcanza su mayor expresión en la diabetes mellitus que, se ha convertido como una de las primeras causa de muerte en el país y, aún en los individuos de 20 a 39 años de edad se ubica entre las primeras diez causas de muerte, lo que puede explicarse debido a que muchos factores favorecen su desarrollo y son cada vez más frecuentes en la sociedad mexicana.

La diabetes mellitus es la patología incapacitante más frecuente, los pacientes, utilizan cuatro veces más los Servicios de Salud que el resto de la población, los costos de atención se elevan con el paso de los años y la calidad de vida tiende a deteriorarse prematuramente; por esto y más, el Programa de Prevención y control de la Diabetes Mellitus pretende afrontar de manera integral, los problemas que afectan mayoritariamente a la población.

**OBJETIVO:**

Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones en la población, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presenten este padecimiento, mediante intervenciones costo efectivas dirigida a los determinantes.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer mediante el Consejo Estatal de Salud el Grupo de Expertos Intersectorial del Estado en Prevención y Control de Enfermedades Crónicas.
2. Conformación y acreditación de Grupos de Ayuda Mutua.
3. Reforzar la detección oportuna de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Capacitar a los coordinadores de los Grupos de Ayuda Mutua, en protocolos de atención y guías de práctica clínica para establecer las metas de control.
- 2.1 Fortalecer el control glucémico de pacientes integrantes de Grupos de Ayuda Mutua y alcanzar metas de Acreditación
- 2.2 Garantizar la realización de exámenes y pruebas de laboratorio requeridos para pacientes con diabetes.
- 3.1 Promover la detección oportuna y prevención de diabetes mediante adopción de estilos de vida saludable a través de: aplicación de la encuesta de factor de riesgo a cada paciente que asista a los centros de salud, campañas en medios de comunicación (vinculaciones), ferias de salud, conmemoración del día mundial de diabetes, a fin de reforzar las acciones de detección.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CASOS EN CONTROL DE DIABETES MELLITUS EN POBLACION DE 20 AÑOS Y MAS.	34,441
DETECCION DE CASOS DE DIABETES MELLITUS EN POB. DE 20 AÑOS Y MAS RESPONSABILIDAD SSEP.	1'729,666
CASOS NUEVOS DE DIABETES MELLITUS DETECTADOS EN LA POBLACIÓN TOTAL.	7,286
DEFUNCIONES POR DIABETES MELLITUS.	5,620
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE CASOS EN CONTROL DE DIABETES MELLITUS CON TRATAMIENTO, EN POBLACION DE 20 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LOS SSEP.	54%
PORCENTAJE DE DETECCION DE CASOS DE DIABETES MELLITUS EN POB. DE 20 AÑOS Y MAS RESPONSABILIDAD SSEP.	78%
TASA DE MORBILIDAD POR DIABETES MELLITUS POR CADA 100,000 HABITANTES.	92.35
TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS POR CADA 100,000 HABITANTES.	91.66

**PROGRAMA 1.28 OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

El Riesgo Cardiovascular es de los padecimientos más frecuentes en la población de 20 años y más por ello utilizan cuatro veces más los servicios de salud que el resto de la población, además, la probabilidad de estos adultos mantengan independencia económica es baja y sus costos de atención se elevan, de ahí que se pretende afrontar de manera integral, los problemas que afectan como la Hipertensión Arterial.

La progresiva transformación demográfica aún sin concluir y con profundos contrastes, en combinación con el palpable éxito en el control de las enfermedades infecciosas y los profundos cambios en el estilo de vida, han causado un impacto importante en el patrón de morbilidad y mortalidad en nuestro país y por ende en nuestra entidad es por ello que las detecciones oportunas de Hipertensión es una de las acciones

fundamentales del programa de ahí de la necesidad de Profesionalizar al Personal Médico en la atención y complicaciones de Riesgo Cardiovascular. Lo anterior con la finalidad de incrementar el número de casos controlados en Hipertensión Arterial.

**OBJETIVO:**

Prevenir, controlar y en su caso, retrasar la aparición del Riesgo Cardiovascular y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la población del Estado de Puebla y mejorar la calidad de vida en las personas que presenten estos padecimientos, mediante intervenciones basadas en las mejores evidencias científicas.

**ESTRATEGIAS:**

1. Participar activamente en el Consejo Estatal de Enfermedades Crónico No Transmisibles para abordar en conjunto los entornos determinantes y riesgos para la Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico en la población mayor de 20 años el componente, mejorando los estilos de vida.
2. Fortalecer la adquisición de los insumos y el equipamiento, para el manejo de la Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico en el ámbito estatal y local.
3. Fortalecer en las acciones para el establecimiento de mecanismos para prevención y control de la Hipertensión arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Otorgar orientación básica a los pacientes de Riesgo Cardiovascular.
- 1.2 Desarrollar políticas públicas que ayuden y mejoren la calidad de vida de los pacientes con Riesgo Cardiovascular.
- 2.1 Reforzar la capacitación en el personal de Salud que tiene el primer contacto con los pacientes Crónicos.
- 2.2 Diseñar métodos de vigilancia que permitan prevenir la Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico en el ámbito estatal y local.
- 3.1 Elaborar, distribuir material didáctico y de actualización médica para prevenir, diagnosticar y controlar de manera oportuna las complicaciones del riesgo cardiovascular con énfasis en la detección temprana y tratamiento de: hipertensión arterial, Dislipidemias, enfermedad cerebro vascular e insuficiencia renal crónica.
- 3.2 Impulsar las acciones de detecciones, control y promoción durante la Semana Nacional del Corazón, con énfasis en las detecciones de hipertensión arterial.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CASOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN DE DE 20 AÑOS Y MÁS.	10,767
DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS.	1'729,661
INDICADORES	2016
TASA DE MORBILIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN DE DE 20 AÑOS Y MÁS POR CADA 100,000 HABITANTES	470.5
TASA DE MORBILIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR CADA 100,000 HABITANTES.	172.1
COBERTURA DE DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LA SSA	77.6%
TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZÓN POR CADA 100,000 HABITANTES.	41.54
TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR POR CADA 100,000 HABITANTES.	32.85

**PROGRAMA 1.29 DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

El programa de Dengue y otra Enfermedades transmitidas por vector garantiza que los servicios de salud proporcionados por las unidades aplicativas se realicen con calidez, calidad, oportunidad y eficiencia para lograr el control de los vectores transmisores de enfermedades, en las jurisdicciones Sanitarias que tienen áreas endémicas. Teniendo como principal objetivo mantener a los transmisores de estos padecimientos en índices entomológicos de óptimo a bueno, como lo indica la normativa protegiendo a la población que vive en áreas de riesgo, realizando actividades en forma integral y en el menor tiempo posible.

**OBJETIVO:**

Disminuir la incidencia de enfermedades transmitidas por vector en la población del Estado de Puebla, a través de la realización de acciones de prevención y control de los diferentes vectores transmisores de enfermedades.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la Vigilancia Entomológica y epidemiológica, para el control de los vectores transmisores de enfermedades, a través de acciones oportunas.
2. Realizar actividades Integrales de Control de Vector

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Vigilar activamente y pasivamente en clínicas y hospitales del Sector Salud, voluntarios y médicos privados para obtener notificación Inmediata.
- 1.2 Asegurar la colocación y lectura semanal de Ovitrapas en las localidades de riesgo como herramienta principal de monitoreo
- 1.3 Monitorear diariamente la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector para detectar oportunamente riesgos
- 2.1 Llevar a cabo campañas antilarvarias que incluya actividades oportunas, simultaneas en localidades de riesgo.
- 2.2 Realizar análisis semanal de las lecturas de Ovitrapas con la finalidad de identificar localidades prioritarias para realizar actividades antivectoriales.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CASOS DE DENGUE	861
TRATAMIENTOS OPORTUNOS DE CAMPO EN CASOS DE DENGUE.	689
FUMIGACIÓN DE CASAS PARA EVITAR DENGUE.	181,688
MUESTRAS SANGUÍNEAS PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE.	2,000
CASOS DE PALUDISMO.	0
MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO.	1,500
CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN.	13,898
TRATAMIENTOS DE FABOTERÁPICO PARA CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN.	23,400
CASOS POSITIVOS DE CHAGAS.	15

INDICADORES	2016
TASA DE MORBILIDAD POR DENGUE POR CADA 100,000 HABITANTES.	13.77
PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS OPORTUNOS DE CAMPO EN CASOS DE DENGUE.	80.0
TASA DE MORBILIDAD POR PALUDISMO POR CADA 100,000 HABITANTES.	0
COBERTURA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA DETECCIÓN DE PALUDISMO.	100.0
TASA DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN POR CADA 100,000 HABITANTES.	305.96
PROMEDIO DE FRASCOS DE FARMACOTÉRAPICO UTILIZADOS POR TRATAMIENTO POR CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN REPORTADOS.	1.68
TASA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DE CHAGAS POR CADA 100,000 HABITANTES.	0.24

### **PROGRAMA 1.31 TUBERCULOSIS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

En el Estado de Puebla se registran en promedio cerca de 50 muertes y alrededor de 500 casos nuevos de tuberculosis al año, identificándose la ocurrencia de esta enfermedad en grupos específicos de población (indígenas, personas con VIH, alcoholicos, desnutridos, y diabéticos, principalmente) cada vez más frecuentemente, por lo que son necesarias acciones igualmente específicas.

Un caso de tuberculosis pulmonar no tratado en un año puede infectar entre 10 a 15 personas y el 5% de éstos, desarrollarán en algún momento de sus vidas la enfermedad. Por lo que es imprescindible cortar la cadena de transmisión identificado de manera oportuna los casos de tuberculosis y otorgar tratamiento estrictamente supervisado logrando la curación.

#### **OBJETIVO:**

Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis, detectando los casos de tuberculosis en el Estado de Puebla, favoreciendo el acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo, logrando la curación de éstos casos.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer las competencias técnicas y operativas en detección, diagnóstico y tratamiento, al personal médico, paramédico y microscopistas en unidades y laboratorios del Sector Salud, para la intensificación y expansión de las acciones en la población y grupos vulnerables.
2. Fortalecer las competencias técnicas y operativas en la administración del tratamiento acordado estrictamente supervisado a pacientes con tuberculosis, al personal médico y paramédico en unidades y laboratorios del Sector Salud, para la intensificación y expansión de las acciones en la población y grupos vulnerables.

#### **LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Actualizar la normatividad vigente, lineamientos, criterios y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis en Puebla, con el propósito de normar los procesos actualizados y evidencias científicas, en todas las unidades del SNS.
- 1.2 Actualizar y difundir de la Norma Oficial Mexicana en los tres órdenes de gobierno para garantizar prácticas estandarizadas en el diagnóstico y tratamiento de casos y aplicar medidas de prevención en la población mexicana.
- 2.1 Desarrollar talleres de capacitación dirigidos a coordinadores del Programa y personal operativo de unidades de salud y laboratorios, con énfasis en estados prioritarios.
- 2.2 Incrementar las acciones de asesoría y supervisión de la Red de laboratorios y unidades de salud en los estados con menores índices de desempeño.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
ATENCIÓN MÉDICA DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR	441
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE PACIENTES DE TUBERCULOSIS CURADOS	≥ 86%
MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR (TASA * 100,000)	9.97

**PROGRAMA 1.32 RABIA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La trascendencia del programa radica en evitar defunciones por rabia, ya que como lo indica la Organización Panamericana de la Salud, un caso representaría una debilidad en el sistema de salud debido a las cuantiosas herramientas con que se cuenta para la prevención de la enfermedad; y al lograr prevenir la rabia humana en los últimos 15 años, es necesario fortalecer la cultura de “Cuidar los logros”, continuando con las estrategias exitosas e innovando ante los cambios de los determinantes sociales.

No obstante, al ser una zoonosis, es indispensable involucrar directamente a las organizaciones de la sociedad civil y los municipios, en temas paralelos pero que, por su sensibilidad social, permitirá que la comunidad, se impregne de otros puntos de vista en cuanto a su relación con los animales, sus cuidados y sus beneficios que ayudarán a mantener el nivel de alerta para la prevención de la rabia.

**OBJETIVO:**

Sostener la ausencia de defunciones por rabia, y de casos en perros y gatos en el Estado, mediante acciones específicas de vigilancia epidemiológica y prevención en el reservorio como la estabilización de la población canina y felina a través de la esterilización de estas especies; asegurando la salud de la población agredida o en contacto con animales sospechosos de rabia y promoviendo la intervención municipal en los animales potencialmente transmisores y en el manejo del entorno.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer las acciones de prevención bajo un enfoque integral y epidemiológico.
2. Realizar la gestión para la coordinación intra e intersectorial para la Vigilancia Epidemiológica y Prevención de la Rabia.
3. Profesionalizar al personal normativo y operativo.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Revisar y analizar inter jurisdiccional de la situación epidemiológica.
- 1.2 Realizar el recorrido a las jurisdicciones de visitas tutoriales para el diseño de programas locales con enfoque de riesgo.
  - 2.1 Llevar a cabo la abogacía en el ámbito sectorial, municipal y social.
  - 2.2 Realizar la coordinación con asociaciones y grupos organizados de la comunidad.
- 3.1 Actualizar sobre temas álgidos de manera documental, dinámica, presencial y en línea.
- 3.2 Elaborar los proyectos de investigación aplicada en el área de la salud pública veterinaria.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
ESTERILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA	65,000
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	1,090
CASOS ESPERADOS DE RABIA	0
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE ESTERILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA	100 %
PORCENTAJE DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	22 %
MORTALIDAD POR RABIA (TASA * 100,000)	0

**Programa 1.33 BRUCELOSIS.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La brucelosis es una enfermedad zoonótica que para su prevención y control depende directamente de las acciones que se realicen en el reservorio, lo que hace una necesidad fortalecer las alianzas con los diferentes sectores especialmente el pecuario; ya que esta enfermedad en los humanos, al tener un curso de carácter crónico, afecta en el bienestar de la persona y las familias originando pérdida de años de vida potencial por los signos y síntomas que genera, y al ser el consumo de productos lácteos y sus derivados sin pasteurizar el principal mecanismo de transmisión hace que el riesgo de dispersión de la enfermedad sea mayor; por lo que es importante mantener una vigilancia serológica y brindar un tratamiento específico a los pacientes, así como implementar estrategias integrales y eficientes con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas desde el punto de vista sanitario, económico y social.

**OBJETIVO:**

Disminuir paulatinamente la incidencia de la brucelosis mediante la implementación y desarrollo de acciones locales de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la enfermedad, con la intervención de los diferentes sectores involucrados a fin de atender con calidad y de forma eficiente a los pacientes desde el primer nivel de atención, favoreciendo la concientización a la población como principal medida de prevención.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer las acciones de prevención bajo un enfoque integral y epidemiológico.
2. Realizar la gestión para la coordinación intra e intersectorial para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Brucelosis.
3. Profesionalizar del personal normativo y operativo.

**LINEAS DE ACCION:**

- 1.1 Establecer de planes operativos integrales de carácter local que aseguren el correcto abordaje de la enfermedad desde el primer nivel de atención.
- 1.2 Fomentar la prevención de la enfermedad incluyendo todos los componentes de la triada epidemiológica mediante la comunicación efectiva.
- 2.1 Llevar a cabo la abogacía para la intervención en el ámbito sectorial, municipal y social.
- 2.2 Coordinar con asociaciones y grupos organizados de la comunidad.
- 3.1 Actualizar sobre temas álgidos de manera documental, presencial y en línea.
- 3.2 Atender en forma integral con calidad y de forma eficiente a los pacientes con brucelosis desde el primer nivel de atención.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
CASOS ESPERADOS DE BRUCELOSIS	217
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
MORBILIDAD POR BRUCELOSIS (TASA * 100,000)	3.47

**PROGRAMA 1.34 PROGRAMA DE VIH Y OTRAS ITS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

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. La infección por VIH se ha convertido en una pandemia cuyas características impactan diversos aspectos de la población, ya que el mayor número de personas que adquieren el virus son jóvenes en edad productiva, por lo que los efectos sociales y económicos son de gran impacto para la sociedad y que las otras infecciones de transmisión sexual potencian la propagación del VIH.

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

**OBJETIVO:**

Contribuir al control de las infecciones de transmisión sexual incluida la infección por VIH, con énfasis en población clave como hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores, trabajadoras sexuales y en grupos vulnerables como adolescentes, mujeres en edad fértil, migrantes, personas privadas de su libertad y fortalecer la atención integral libre de estigma y discriminación de las personas con VIH y otras ITS.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la promoción de la salud sexual para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH de manera que contribuyan al control del SIDA y otras ITS.
2. Prestar servicios de atención integral con calidad a las personas con VIH y con otras ITS
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.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH
- 1.2 Fortalecer el desarrollo de actividades preventivas con énfasis en los grupos clave.
- 1.3 Impulsar la detección oportuna del VIH y otras ITS, con énfasis en mujeres embarazadas.
- 2.1 Impulsar el tratamiento eficaz de las ITS específicamente dirigidas a combatir la transmisión vertical de VIH y la Sífilis Congénita.
- 3.1 Generar competencias en materia de atención del VIH e ITS, entre el personal de salud para la prestación de servicios de atención integral.
- 3.2 Promover acciones de promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial que permitan avanzar hacia la disminución del estigma y la discriminación.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
CONDONES DISTRIBUIDOS	3,047,575
DETECCIÓN DE VIH	24,797
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE CONDONES DISTRIBUIDOS	100 %
PORCENTAJE DE DETECCIONES DE VIH	100 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE VIH EN EMBARAZADAS	100 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS	100 %
MORTALIDAD POR SIDA (TASA * 100,000)	3.5

**PROGRAMA 1.35 COLERA**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Este programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo con la estrategia 2. México Incluyente, teniendo como Objetivo de la Meta Nacional: 2.3 Asegurar el Acceso a los servicios de Salud. Teniendo como objetivos de la meta nacional los siguientes puntos: 2.3.2. Hacer las acciones de protección promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Generando objetivos del PAE como son los siguientes: 1. Coordinar de manera intra e intersectorial, las acciones de implementación y operación del Programa. 3. Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera. 2. Identificar la circulación del *Vibrio Cholerae* en humanos. 4. Atender de manera oportuna los casos sospechosos para evitar defunciones por cólera. 5. Garantizar las acciones de capacitación, supervisión y evaluación del programa.

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

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

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

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

Y los antecedentes de alerta epidemiológica 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, así 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 Novolato 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.

2014 Se presentaron 13 casos en Hidalgo y 1 caso en Querétaro.

Esta situación hace necesario que los Servicios Estatales de Salud refuercen las actividades del Programa, como la Vigilancia Epidemiológica, el Saneamiento Básico y la Capacitación, con énfasis en esta última mediante la difusión de las medidas básicas de prevención, por lo consiguiente de presentarse 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 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.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa.
2. Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico.
3. Priorizar las acciones de promoción, prevención 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.

#### **LINEAS 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 V. 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 enterobacterias identificadas en los monitoreos, y con ello, focalizar acciones preventivas y de control.
- 3.1 Realizar las acciones preventivas, con enfoque de riesgo, en los Estados, municipios y localidades con aislamientos de vibrios y con mayor incidencia de casos y brotes de diarrea.
- 3.2 Realizar acciones de prevención y control de diarreas y cólera en las zonas con aislamientos de V. 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.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
MUESTRAS HUMANAS PROCESADAS	12,540
CASOS DE COLERA	0
DEFUNCIONES POR COLERA	0
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE MUESTRAS HUMANAS PROCESADAS	85 %
MORBILIDAD POR CÓLERA (TASA * 100,000)	0
MORTALIDAD POR COLERA (TASA * 100,000)	0

**PROGRAMA 1.36 SALUD REPRODUCTIVA**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes, para reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población y así incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

**OBJETIVOS:**

Favorecer el acceso universal a información educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

**ESTRATEGIAS:**

1. Impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural.
2. Impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
3. Fomentar una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Difundir los derechos sexuales y reproductivos y el respeto a la diversidad sexual de la población adolescente.
- 1.2 Realizar y difundir campañas para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, en población adolescente.
- 2.1 Generar diversas modalidades para brindar servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- 2.2 Fortalecer la competencia técnica y humanista del personal que proporciona servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- 3.1 Sensibilizar a actores clave de la población para favorecer el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.
- 3.2 Capacitar al personal de salud en aspectos técnicos basados en evidencia científica y en las mejores prácticas.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
USUARIAS ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS	32,828
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) MENORES DE 20 AÑOS	9,405

INDICADORES	2016
COBERTURA DE ACEPTACIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES	28.9 %
PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON ATENCION EN POSTEVENTO OBSTETRICO.	70 %

**Programa 1.37 ENVEJECIMIENTO.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Incrementar el número de detección de depresión, alteración de la memoria e hiperplasia prostática.  
Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores para lograr a un envejecimiento productivo y saludable.  
Profesionalizar al Personal Médico en los padecimientos Crónicos y del Adulto Mayor..

**OBJETIVO:**

Promover el envejecimiento activo y saludable en Puebla por medio de detecciones de Depresión, Alteración de la Memoria, Incontinencia Urinaria e Hiperplasia Prostática, así como también mediante la prevención e identificación oportuna de factores de riesgo, con la finalidad de que dichas acciones le permitan al adulto mayor participar en una sociedad activa y mejorar su calidad de vida.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer al Comité Estatal de Atención al Envejecimiento.
2. Fomentar una cultura para una vejez saludable y productiva.
3. Fortalecer las acciones realizadas durante la Semana de Salud para Gente Grande y la Vacunación para el Adulto Mayor.

**LINEAS DE ACCION:**

- 1.1 Lograr la participación las instituciones en el Comité de Atención al Envejecimiento en pro de los adultos mayores.
- 1.2 Desarrollar políticas públicas que coadyuven a impulsar una nueva cultura en el Envejecimiento.
- 2.1 Diseñar métodos de vigilancia que permitan una detección oportuna de Hiperplasia Prostática Benigna, Depresión y Alteración de la Memoria y evitar posibles complicaciones.
- 2.2 Generar esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social.
- 3.1 Impulsar las acciones de detecciones, control, promoción durante la Semana de Salud para Gente Grande, incluyendo la aplicación el esquema básico de vacunación del adulto mayor.
- 3.2 Reforzar la capacitación en el personal de Salud que tiene el primer contacto con los Adultos Mayores.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
DETECCIÓN DE ALTERACION DE LA MEMORIA EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	115,103
DETECCIÓN DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	115,103
DETECCIÓN DE SINTOMATOLOGIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	233,578
INDICADORES	2016
COBERTURA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA MEMORIA EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	93.5 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS	93.5 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA A POBLACIÓN DE 45 AÑOS Y MÁS	100 %

**Programa 1.38 LEPRA.**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

En el Estado de Puebla, no habían sido diagnosticados casos de Lepra desde hace 12 años, sin embargo en el año 2015 se fueron diagnosticados dos casos de Lepra originarios de otro Estado, por lo que es indispensable contar con personal operativo capacitado en la identificación de signos y síntomas de esta enfermedad..

**OBJETIVO:**

Mantener al personal operativo capacitado en los signos y síntomas de la lepra con la finalidad de identificar de manera oportuna casos de lepra en el Estado de Puebla.

**ESTRATEGIAS:**

1. Coordinar la realización de eventos de capacitación dirigidos al personal de salud, enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.

**LINEAS DE ACCION:**

- 1.1 Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.
- 1.2 Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra..

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CURSO DE CAPACITACIÓN	1

**Programa 1.39 COORDINACIÓN INTRAINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA.**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La importancia del programa consiste en el establecimiento de acciones de coordinación al interior de los servicios de salud para realizar el análisis de los datos acerca de enfermedades específicas y de los indicadores de resultados de los programas para poder tomar decisiones y acciones de control, a través de la recopilación sistemática de los mismos.

**OBJETIVO:**

Coordinar las reuniones internas destinadas al Fortalecimiento de los Programas de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.

**ESTRATEGIAS:**

1. Realizar la vigilancia en salud de las enfermedades específicas más importantes
2. Lograr la comunicación oportuna de la información de los responsables, para prevenir y controlar alguna enfermedad o lesión.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Recopilar sistemática y continuamente los datos específicos de resultados que sean de importancia epidemiológica, así como la interpretación de los mismos.
- 1.2 Definir el proceso de reconocimiento a la competencia técnica a los laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica.
- 2.1 Realizar reuniones periódicas informativas y de concertación, para la valoración de resultados y la adopción de decisiones de gestión.

2.2 Supervisar los programas para identificar puntos de riesgo e impacto.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
REUNIONES INTRAINSTITUCIONALES	10

**PROGRAMA 2.41 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La importancia del programa consiste en el establecimiento de acciones de coordinación con otras dependencias del sector salud públicas o privadas y gobiernos de otros estados, con el propósito de analizar y dar seguimiento periódicamente a las políticas, programas, determinantes y tendencias de la salud pública, así como los indicadores de resultados, con el fin de estar en posibilidad de tomar decisiones oportunas para proteger la salud de la población

**OBJETIVO:**

Coordinación Intersectorial con Instituciones Públicas, Instituciones Privadas Municipios y Gobiernos de otros Estados, para el Fortalecimiento de las Políticas de Salud Pública y la Vigilancia Epidemiológica.

**ESTRATEGIAS:**

1. Realizar la vigilancia en salud de las enfermedades específicas más importantes.
2. Lograr una comunicación oportuna de la información de los responsables, en las dependencias del sector públicas o privadas y gobiernos de otros estados, para prevenir y controlar alguna enfermedad o lesión.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Llevar a cabo el monitoreo, seguimiento y evaluación sistemática y continua de los indicadores y datos específicos de resultados que sean de importancia epidemiológica, así como la comparación de los mismos, para instrumentar acciones oportunas.
- 2.1 Realizar reuniones periódicas informativas y de concertación, para la adopción de decisiones estratégicas.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
REUNIONES INTERSECTORIALES	60

**PROGRAMA 2.42 TELEEDUCACIÓN**

Componente: Generación de Recursos

La Teleeducación en los Servicios de Salud del Estado de Puebla tendrá la finalidad de ampliar y mejorar la capacitación a distancia a través del uso de herramientas tecnológicas y telecomunicaciones, con el apoyo de unidades médicas integradas a esta red de servicios (Hospitales Generales, Alta Especialidad y las 10 Jurisdicciones Sanitarias), con lo que se logrará la calidad, efectividad y continuidad de la capacitación al personal de salud.

**OBJETIVO:**

Formar y capacitar al personal de los servicios de salud del estado de puebla, con el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, para posibilitar el aprendizaje interactivo, flexible y accesible a cualquier receptor potencial de forma semi-presencial y a distancia.

**ESTRATEGIAS:**

1. Detectar las necesidades de capacitación en las unidades médicas para establecer la colaboración y conexión vía internet a fin de fortalecer la capacitación en el área médica y paramédica.
2. Capacitar en la formación de recursos humanos, de forma semipresencial y a distancia para que brinden una adecuada atención médica, para mantener actualizado al personal médico y paramédico

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Evaluar en forma periódica la capacidad instalada en cada una de las unidades médicas, con base en los lineamientos institucionales; asegurar su uso eficaz y eficiente y mantener actualizada la plataforma web para sustentar, en su caso, la viabilidad de ampliar y diversificar la oferta educativa con los más altos estándares de calidad.
  - 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 de capacitación estatal en conjunto con los hospitales generales, comunitarios, alta especialidad y las 10 jurisdicciones sanitarias.
- a). Realizar reuniones con las unidades médicas, instituciones públicas y privadas a fin de fortalecer la capacitación en el área médica y paramédica.
  - b). Realizar periódicamente estudios de oferta y demanda médica, científicos, tecnólogos y humanistas que permita, entre otros aspectos, identificar áreas de oportunidad para la ampliación, diversificación y fortalecimiento en el área de la salud que más lo requiera.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
SESIONES TRANSMITIDAS EN VIDEOCONFERENCIAS	45
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE SESIONES DE VIDEOCONFERENCIAS TRANSMITIDAS OPORTUNAMENTE.	90.0%

**PROGRAMA 2.43 SISTEMAS DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SERVICIOS DE SALUD.**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

El Programa Presupuestario pretende contar con información oportuna y confiable ya que es la base para la realización de los análisis de los sistemas de información, los cuales se requieren para la toma de decisiones más adecuadas y oportunas en cuanto a la reorientación del gasto en salud, de manera tal, que los recursos sean aprovechados al máximo; este programa está orientado a los sistemas de información, sobre los egresos hospitalarios en las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado, así como las defunciones estatales, con la intención de disponer de una planeación adecuada sobre las necesidades de la población del Estado, a fin de proporcionarle una atención de calidad.

**OBJETIVO:**

Coordinar, organizar, capacitar, supervisar, validar y monitorear el proceso de generación, sistematización y entrega de la información estadística relativa al Sector Salud del Estado, generada por las unidades médicas, las Jurisdicciones Sanitarias, y los Programas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con la finalidad de coadyuvar a las instancias encargadas de la correcta toma de decisiones y orientación del gasto público en materia de salud.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la presencia de los codificadores y estadígrafos en las Jurisdicciones Sanitarias.
2. Actualizar los equipos informáticos del personal responsable del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones y de los responsables hospitalarios del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
3. Monitorear continuamente la captura y verificar la información para cada unidad médica.
4. Detectar las inconsistencias en la información capturada.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Promover entre los codificadores jurisdiccionales y estadígrafos hospitalarios, el uso de herramientas tecnológicas que ayuden a generar información estadística oportuna y confiable para una correcta toma de decisiones en su ámbito de trabajo.
- 1.2 Capacitar a codificadores jurisdiccionales y estadígrafos hospitalarios en actualizaciones en la materia correspondiente.
- 2.1 Realizar un diagnóstico de los equipos de cómputo de los encargados del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones y del Sistema Automático de Egresos Hospitalarios.
- 2.2 Gestionar ante las instancias correspondientes, para la dotación del equipo necesario en las áreas jurisdiccionales y hospitalarias a responsables del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones y del Sistema Automático de Egresos Hospitalarios.
- 3.1 Revisión de la plataforma para verificar que las unidades médicas capturen y verifiquen su información.
- 3.2 Detectar unidades médicas sin capturar y/o sin verificar, para dar aviso a la jurisdicción correspondiente, para que realice la captura y verificación en forma inmediata.
- 4.1 Analizar la información de cada unidad médica para detectar inconsistencias y verificar con las jurisdicciones sanitarias.
- 4.2 Ratificar o rectificar datos y cifras y solicitar al personal de las jurisdicciones sanitarias realice las correcciones pertinentes.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN RECIBIDOS EN EL AÑO	31,527
EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS	114,121
UNIDADES MÉDICAS INGRESADAS AL SIS CORRECTAMENTE	9,900
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE CAPTURA OPORTUNA DEL SEED	66%
PORCENTAJE DE OBSERVACIONES EN EL REGISTRO DEL SUBSISTEMA DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)	1.5 %
PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS QUE CAPTURARON Y VALIDARON SU INFORMACIÓN EN EL SIS	99.20%

**PROGRAMA 2.44 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Transparencia y el Acceso a la Información Pública 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 se facilita y garantiza 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, contribuyendo a fomentar el derecho a la información a toda persona.

**OBJETIVO:**

Brindar en materia de transparencia y acceso a la información pública la rendición de cuentas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante los sistemas de información disponibles, garantizando así el acceso a la información pública y protección de datos personales que se generen, administren o se posea, siguiendo los principios de legalidad, certeza, imparcialidad, veracidad, transparencia y máxima publicidad, cumpliendo con las obligaciones que se manifiestan en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, contribuyendo a fomentar el derecho a la información a toda persona.

**ESTRATEGIAS:**

1. Proporcionar a quien lo requiera asesorías en el manejo y monitoreo del Sistema INFOMEX, conforme lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
2. Gestionar la capacitación y actualización de los servidores públicos en la cultura de transparencia y acceso a la información, a través de cursos, seminarios, talleres y otras formas de enseñanza que se consideren pertinentes.
3. Vigilar los tiempos de respuesta de las solicitudes de acceso a la información que son recibidas por la ciudadanía, y dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
4. Vigilar que los reportes de monitoreo al portal de transparencia sean proporcionados de manera mensual, con la finalidad de que la información publicada en dicho portal este actualizada en sus 24 fracciones.
5. Registrar y actualizar, en el Sistema Interno de Registro de Solicitudes de Acceso a la Información, las solicitudes de Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 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.
- 1.2 Asesorar y Orientar a quienes lo requieran en la elaboración de Solicitudes de Acceso presentadas ante esta Unidad Administrativa.
- 2.1 Establecer con el apoyo de la Coordinación General de Transparencia y la Comisión para el Acceso a la Información Pública programas de capacitación para los servidores públicos y así fortalecer la cultura de Transparencia y Acceso a la Información.
- 2.2 Proveer la constante preparación del personal de la Coordinación Operativa de Acceso a la Información, a través de cursos, talleres, diplomados fomentando una cultura en materia de Transparencia y Acceso a la Información al interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 3.1 Turnar a las Unidades Administrativas correspondientes las solicitudes de acceso a la información que lleguen a través del Sistema INFOMEX en tiempo y forma, así como darle el trámite correspondiente en el periodo que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- 3.2 Revisar que las respuestas a las solicitudes de acceso a la información emitidas por las áreas, sean respondidas de acuerdo a lo solicitado por la ciudadanía.
- 4.1 Coordinar las acciones de actualización del Portal de Transparencia en conjunto con las unidades Administrativas involucradas en el monitoreo.
- 4.2 Brindar asesorías a la ciudadanía referente a la información pública de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla vía telefónica e internet.
- 5.1 Registrar a través del “Sistema Interno de Registro de Solicitudes de Información” la información de todas las solicitudes que son presentadas por los ciudadanos.
- 5.2 Llevar a cabo la captura de las estadísticas de solicitudes de información a través del “Sistema Interno de Registro de Solicitudes e Información”.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
FRACCIONES DEL PORTAL ACTUALIZADAS POR LOS SSEP	228
SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA RECIBIDAS Y ATENDIDAS	192
NÚMERO TOTAL DE DÍAS HÁBILES PARA ATENDER TODAS LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS (INFOMEX Y PERSONALES)	3,120
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE FRACCIONES ACTUALIZADAS OPORTUNAMENTE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LOS SSEP.	80%
PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA RECIBIDAS Y ATENDIDAS.	100%
PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA CERRADAS CON PRÓRROGA	60%
PROMEDIO DE DÍAS HÁBILES PARA ATENDER TODAS LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS (INFOMEX Y PERSONALES)	16 días

**PROGRAMA 2.45 ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Unidad de Gestión Social da atención y seguimiento de manera oportuna a las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en el Organismo, mejorando continuamente el Sistema de Gestión de Calidad.

**OBJETIVO:**

Atender y dar respuesta a todas las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en el Organismo, de acuerdo a lo solicitado por el peticionario, con eficiencia y eficacia, a efecto de que los servicios que se otorgan sean acordes a las necesidades de la población.

**ESTRATEGIAS:**

1. Solicitar periódicamente a las áreas de competencia, el seguimiento o conclusión de las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en el Organismo, a fin de que se de respuesta en el menor tiempo posible.
2. Acudir a las áreas de competencia para supervisar las acciones realizadas y solicitar el seguimiento de las peticiones, gestiones e inconformidades
3. Atender a la ciudadanía vía telefónica y a través del sistema contac center, a fin de agilizar su solicitud

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Elaborar memorándums u oficios dirigidos a las áreas de competencia para solicitar el seguimiento o conclusión de las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en el Organismo.
- 1.2 Realizar listados de las peticiones, gestiones e inconformidades y enviarlas a las áreas de competencia para su puntual seguimiento.
- 2.1 Comisionar a personal para que acuda a las áreas de competencia para solicitar el seguimiento de las peticiones, gestiones e inconformidades.
- 2.2 Establecer plazos para que las áreas de competencia informen la conclusión o avance de las peticiones, gestiones e inconformidades.
- 3.1 Agilizar el trámite de las peticiones, gestiones e inconformidades que sean canalizadas a la Unidad de Gestión Social a través del sistema contac center.
- 3.2 Dar atención inmediata a las solicitudes de atención médica.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
ATENCIÓN A PETICIONES CIUDADANAS	2,492
INDICADORES	2016
COBERTURA DE ATENCIÓN A PETICIONES CIUDADANAS CONCLUIDAS	100%

**PROGRAMA 2.46 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.**

Componente: Generación de Recursos

El programa está alineado al Plan Estatal de Desarrollo en su Objetivo 2 “Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud” y permite incrementar la calidad en la respuesta de los servicios de salud a partir del mejoramiento de la infraestructura de tecnologías de la información como apoyo técnico a las acciones de las unidades médico administrativas en beneficio de la población.

**OBJETIVO:**

Incrementar y mejorar la capacidad de respuesta 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 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 administrativas de sistemas de información que permitan integrar los procesos en eficientes cadenas de valores.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Suministrar 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 Implementar un sistema de información para la gestión de recursos gubernamentales (government resource planning ó GRP) en los SSEP.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
UNIDADES MÉDICAS CON CONECTIVIDAD	55
ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	50
INCIDENCIAS O FALLAS DE LOS SISTEMAS LOCALES DESARROLLADOS	28
SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN DE CONTENIDOS DE LA PÁGINA WEB.	22
PROCESOS MÉDICO ADMINISTRATIVOS AUTOMATIZADOS.	28
SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	3,600
SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO DE USUARIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS GUBERNAMENTALES GRP	24

SOLICITUDES DE SOPORTE TÉCNICO A PLATAFORMAS FEDERALES.	8
MANTENIMIENTO O ADECUACIÓN SOLICITADA A SISTEMAS LOCALES	8
UNIDADES MÉDICAS CON EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	7
EQUIPOS ENTREGADOS PARA EL PROYECTO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO.	260
UNIDADES EQUIPADAS CON TELÉFONOS ROJOS.	30
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS CON CONECTIVIDAD	100%
PORCENTAJE DE ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL ATENDIDAS	100%
PORCENTAJE DE INCIDENCIAS O FALLAS SOLUCIONADAS DE LOS SISTEMAS LOCALES DESARROLLADOS	100%
PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN DE CONTENIDOS DE LA PÁGINA WEB REALIZADAS.	100%
PORCENTAJE DE PROCESOS MÉDICO ADMINISTRATIVOS AUTOMATIZADOS.	100%
PORCENTAJE DE SERVICIOS REALIZADOS DE SOPORTE TÉCNICO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	100%
PORCENTAJE DE SERVICIOS ATENDIDOS DE SOPORTE TÉCNICO DE USUARIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS GUBERNAMENTALES GRP	100%
PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE SOPORTE TÉCNICO ATENDIDAS A PLATAFORMAS FEDERALES.	100%
PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO O ADECUACIÓN A SISTEMAS LOCALES	100%
PORCENTAJE DE UNIDADES CON EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	100%
PORCENTAJE DE EQUIPOS ENTREGADOS PARA EL PROYECTO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	100%
PORCENTAJE DE UNIDADES EQUIPADAS CON TELÉFONOS ROJOS	100%

#### **PROGRAMA 2.47 INNOVACIÓN Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Este programa contribuye a generar, promover, diseñar, instrumentar, implementar y medir los impactos conjuntamente con las Unidades Administrativas del Organismo, con proyectos de innovación y estratégicos para el logro de los objetivos del Programa Sectorial de Salud.

#### **OBJETIVO:**

Elaborar y brindar asesoría para el desarrollo de proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención brindada a la población beneficiaria, desarrollados en función a la normatividad aplicable.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Impulsar la ejecución de los proyectos detonadores, innovadores, estratégicos y de gran visión que den respuesta a las principales necesidades en salud de la población.
2. Planear y anticipar acciones para agregar valor mediante un valor cuantitativo expresado en los proyectos, rentabilidad, alcance y la operación, y cada proyecto tendrá un período definido y que se presenta por anticipado, para producir beneficios y empujar hacia arriba el rendimiento del área con Proyectos innovadores que sean rentables económicamente y que generen impacto social, gestionando además las fuentes de financiamiento para su implementación.

#### **LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Identificar, desarrollar y promover proyectos innovadores exitosos en áreas estratégicas de la Secretaría de Salud para el desarrollo del Sector.

- 1.2 Desarrollar mecanismos, definir campos estratégicos y/o de oportunidad, con el propósito de promover la realización de programas innovadores en salud.
- 1.1 Promover el desarrollo de proyectos que fortalezcan los diferentes campos de acción del organismo.
- 1.2 Coordinar las actividades encaminadas a la aprobación de los proyectos presentados.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
PROYECTOS AUTORIZADOS EN EJECUCIÓN	40
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE PROYECTOS AUTORIZADOS EN EJECUCIÓN	100%

**PROGRAMA 2.48 INFRAESTRUCTURA, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES**

Componente: Generación de Recursos

Dentro del Programa de Infraestructura, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles; la Infraestructura de Salud, consiste en dar atención a las necesidades de nuevos espacios y mejorar las condiciones de la infraestructura de salud que se encuentra en funcionamiento para la población sin seguridad social y afiliada al Seguro Popular. Para dar atención a estas necesidades deberemos realizar y mejorar las tareas y procesos administrativos de dirección, diseño, programación, adjudicación, ejecución, seguimiento y control de la construcción de nuevos espacios, ampliaciones y rehabilitaciones de la infraestructura existente.

Con los recursos asignados a este programa se soporta la realización de las actividades administrativas y técnicas básicas para lograr que todas las acciones de infraestructura se programen, adjudiquen, ejecuten, supervisen, documenten y concluyan, conformando expedientes administrativos de las obras realizadas.

Con respecto a las acciones de conservación y mantenimiento de inmuebles permitirá atender y recuperar las condiciones óptimas, elevar la vida útil de la infraestructura para servicios médicos y administrativos, minimizar el deterioro derivado de las actividades diarias, acrecentar la imagen institucional y la percepción de seguridad de la población usuaria.

También se requiere apoyar a las unidades aplicativas y administrativas para que proporcionen los servicios a la población abierta, a través de la contratación de los servicios generales para el mejor desempeño de sus funciones, por medio de procedimientos licitatorios para obtener los insumos de salud, para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos: electromecánicos, radiocomunicación, redes de oxígeno, equipo médico, administrativo y vehicular; que juegan un papel primordial, sin olvidar el seguimiento y administración de dichos contratos licitados.

**OBJETIVO:**

Conservar y Dignificar la Infraestructura Física para servicios y atención de la salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, realizando las actividades técnicas y administrativas que permiten documentar la dirección, programación, adjudicación, ejecución y seguimiento de las acciones de conservación y mantenimiento; con impacto en servicios oportunos, resolutivos y con calidad para la población sin seguridad social y afiliada al Seguro Popular.

Otorgar mantenimiento preventivo y correctivo al 100% de los equipos médicos, administrativos, electromecánicos, redes de oxígeno y parque vehicular; así como la realización de las actividades técnicas y administrativas para la programación, ejecución y seguimiento de las acciones de infraestructura, conservación y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles para servicios de atención de la salud.

**ESTRATEGIAS:**

1. Administrar, dar seguimiento y controlar la obra pública para la atención de la salud.
2. Administrar, dar seguimiento y controlar las acciones de conservación y mantenimiento en bienes inmuebles para la atención de la salud.
3. Llevar el control de los documentos de las acciones realizadas en materia de infraestructura física, conservación y mantenimiento de inmuebles para la salud
4. Participar y coadyuvar en las licitaciones y concursos de servicios de mantenimiento a diferentes equipos de radiocomunicación, electromecánicos y redes de oxígeno; parque vehicular y equipos médicos y administrativos a subrogarse, con apego a los lineamientos establecidos para tal efecto.
5. Dar seguimiento a las solicitudes de mantenimiento que envían a este departamento las diferentes unidades aplicativas de este OPD, referente a equipos de radiocomunicación, electromecánico y redes de oxígeno; parque vehicular, equipos médicos y administrativos, .

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Licitación y asignación de obras conforme a la normatividad vigente.
- 1.2. Supervisar programadamente las acciones de infraestructura asignadas por contrato
- 1.3. Crear registros históricos de obras en proceso y terminadas
- 1.4 Integración de los expedientes de obra de las acciones en materia de infraestructura física para la salud.
- 1.5 Conformar la Planoteca física y digital de las acciones ejecutadas en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.1 Crear Programas Generales de Conservación y Mantenimiento enfocados a áreas prioritarias de la infraestructura física para la salud (Planificación de las actividades técnicas y administrativas de conservación y mantenimiento).
- 2.2 Licitación y asignación de trabajos de Conservación y Mantenimiento conforme a la normatividad vigente.
- 3.1 Supervisión y reporte de los avances físicos de los trabajos de conservación y mantenimiento.
- 3.2 Archivo técnico o historial: Para lograr eficacia en la conservación y mantenimiento, es muy importante documentar por cada edificio, los planos de áreas e instalaciones, las habilitaciones y la historia técnica de la unidad, conservando clasificados y ordenados los expedientes de las acciones realizadas (Integración de los expedientes de obra de las acciones en materia de conservación y mantenimiento).
- 3.3 Crear de registros históricos de acciones en proceso y terminadas.
- 4.1 Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a los diferentes equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular y Equipos Médicos y Administrativos a través de Licitaciones Públicas Nacionales.
- 4.2 Llevar un control de las hojas de servicio de mantenimiento preventivo o correctivo a equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular y Equipos Médicos y Administrativos, que las diferentes empresas adjudicadas entreguen en este departamento, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa.
- 5.1 Efectuar los servicios de mantenimientos preventivos y correctivos a diferentes equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular, Equipos médicos y Administrativos, por medio de evento Directo o por Invitación a cuando menos tres personas.
- 5.2 Canalizar cada solicitud de servicio de mantenimiento a equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; vehiculos, Equipos Médicos y Administrativos, a las diferentes empresas prestadoras de servicio de acuerdo a su competencia, y llevar un control por medio de la entrega del servicio, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa.}

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA DE UNIDADES MÉDICAS E INMUEBLES DE APOYO PARA LA SALUD	20
ACCIONES PARA CONSERVAR Y MANTENER UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS	80
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO ELECTROMECAÁNICO, RADIOCOMUNICACIÓN Y REDES DE OXÍGENO	17,808
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A VEHÍCULOS	3,672
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS MÉDICO Y ADMINISTRATIVO	14,904
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS E INMUEBLES DE APOYO PARA LA SALUD TERMINADAS	100%
PORCENTAJE DE ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS TERMINADAS.	100%
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO ELECTROMECAÁNICO, RADIOCOMUNICACIÓN Y REDES DE OXÍGENO	48.79
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A VEHÍCULOS	10.06
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO	40.83

**PROGRAMA 2.49 TELESALUD**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

La importancia radica en dejar al alcance la consulta de especialidad para pacientes que radican en zonas de marginación y que podrían asistir a los Hospitales Generales más cercanos; mediante las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportunos sin necesidad de que los pacientes y familiares viajen a Hospitales de concentración a solicitar atención médica.

**OBJETIVO:**

Establecer redes de servicio médico a través de la comunicación vía web o satelital, que facilite la atención de especialidad a pacientes ubicados en unidades médicas del interior del estado con difícil acceso evitando el desplazamiento de los pacientes de su sitio de residencia y al mismo tiempo no saturar los hospitales de la capital del estado.

**ESTRATEGIAS:**

1. Asesorar a los Hospitales que aspiran a la Certificación a preparar los requisitos para la inscripción al proceso.
2. Supervisar el levantamiento de cédula de Certificación para identificar las necesidades y los procesos de mejora.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Asesorar en la actualización de las licencias sanitarias ante COFEPRIS, requisito indispensable para inscripción.
- 1.2 Supervisar las áreas operativas para identificación de oportunidades de mejora en cada departamento.
  - 2.1 Análisis de avance de resultados de cédula para aplicar mejora continua de procesos.
  - 2.2 Gestión de insumos, recursos humanos y necesidades mínimas para alcanzar resultados óptimos previos al levantamiento final y enfrentar la acreditación federal.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
CONSULTAS DE TELEMEDICINA	1,920

**PROGRAMA 2.51 PLANEACIÓN DE ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

Componente: Generación de Recursos

Este programa está encaminado hacia el desarrollo y entrega de anteproyectos arquitectónicos prototipo de Hospitales y Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), que cumplan con la normativa y estándares de calidad vigentes, partiendo del análisis de las necesidades y planeación de unidades médicas que la población del estado de Puebla requiera, buscando opciones de financiamiento con los municipios.

**OBJETIVO:**

Proponer proyectos de unidades médicas nuevas a sustituir o a rehabilitar, que cumplan con la normativa y estándares de calidad vigentes, a través de la planeación y análisis de las necesidades de mejoramiento, sustitución o construcción de unidades médicas que la población del Estado de Puebla requiere, buscando alternativas de financiamiento con los municipios.

**ESTRATEGIAS:**

1. Definir propuestas de las obras a ejecutarse en el año 2016, que se pondrán a validación del titular de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y del Ejecutivo Estatal.
2. Buscar terrenos y proponer anteproyectos médicos arquitectónicos de las obras autorizadas.
3. Realizar un acercamiento y establecer acuerdos con municipios del estado para su coinversión mediante la estrategia para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura Física en Salud.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Analizar acciones ejecutadas en las unidades médicas de los SSEP en un periodo de tiempo determinado.
- 1.2 Analizar las condiciones físicas y antigüedad de las unidades médicas de los SSEP y proponer el tipo de obra a realizar.
- 2.1 Buscar predios desde escritorio mediante la herramienta Google Earth y programar una visita a la localidad.
- 2.2 Revisar y definir el anteproyecto arquitectónico en conjunto con la Dirección de Evaluación, Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Oportunidades, Dirección de Atención a la Salud y la Dirección de Operación e Infraestructura.
- 3.1 Contactar a presidentes municipales vía telefónica y programar reuniones para acordar la firma del convenio de coordinación.
- 3.2 Firmar convenios de coordinación con la documentación soporte para protocolizarlos

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
ANTEPROYECTOS ARQUITECTÓNICOS DE INFRAESTRUCTURA DE UNIDADES MÉDICAS ELABORADOS Y ENTREGADOS.	9
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE ANTEPROYECTOS ARQUITECTÓNICOS DE UNIDADES MÉDICAS ELABORADOS Y ENTREGADOS.	100%

### **PROGRAMA 3.52 CONSULTA EXTERNA**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

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, su 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.

Por afinidad cultural, la población indígena acude con terapeutas tradicionales, mismos que fungen como mediadores para acercar los Servicios de Salud que se brindan en los Hospitales, motivo por el cual en este programa también se integran los Hospitales con Medicina Tradicional y las Posadas para Atención de Mujeres Embarazadas, donde se proporcionan Servicios Mixtos de Salud en espacios con los dos modelos de atención; medicina alópata y medicina tradicional, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud y vida a la población indígena y población en general.

La construcción de Posadas AME (Atención a la Mujer Embarazada), tiene la finalidad de albergar a las mujeres embarazadas con trabajo de parto y que provienen de comunidades lejanas, contribuyendo así a disminuir la mortalidad materna.

#### **OBJETIVO:**

Fortalecer el servicio de consulta externa a través de servicios médicos integrados (medicina preventiva, medicina tradicional, promoción a la salud, auxiliares de diagnóstico, atención a urgencias menores y atención de partos eutócicos) accesibles a todos los individuos y familias de la comunidad; para mejorar la calidad de la atención médica con la plena participación de los usuarios y con respeto de sus usos y costumbres.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer 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. Extensión del Programa a través de la creación de nuevos módulos de Medicina Tradicional.
4. Creación de Casas AME, para la atención de mujeres embarazadas en zonas indígenas y marginadas.
5. Capacitar en Sensibilización Intercultural al personal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

#### **LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Fortalecer los centros tipo 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 Realizar diagnósticos en las comunidades con población indígena que cuentan con Centros de Salud y Hospitales Integrales o Generales, para implementar el programa.
- 3.2 Construir Módulos de Medicina Tradicional en las Jurisdicciones Sanitarias que no cuenten con ellos.

- 4.1 Construir Casas AME en todos los Hospitales con Medicina Tradicional.
- 4.2 Contribuir a disminuir la mortalidad materna, dando albergue en las Casas AME a las mujeres embarazadas con trabajo de parto.
- 5.1 Capacitar al personal de los Servicios de Salud de los Hospitales Integrales, Hospitales generales y Centros de Salud.

#### **METAS E INDICADORES**

<b>METAS</b>	<b>2015</b>
ATENCIONES OTORGADAS A PERSONAS EN CASAS DE SALUD.	2'986,728
ATENCIONES A MUJERES EMBARAZADAS EN CASAS DE SALUD.	47,880
ATENCIONES GENERALES DE PRIMERA VEZ POR TERAPEUTAS TRADICIONALES EN HIMT	46,432
REFERENCIAS GENERALES DE PARTERAS TRADICIONALES.	393
CONSULTA EXTERNA MÉDICA GENERAL EN CENTROS DE SALUD.	4'732,552
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES OTORGADAS POR AUXILIAR DE SALUD	7.4
PROMEDIO MENSUAL DE ATENCIONES A EMBARAZADAS POR LA AUXILIAR DE SALUD.	2.5
PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS DE PRIMERA VEZ POR TERAPEUTAS TRADICIONALES	52.97%
PORCENTAJE DE EMBARAZADAS REFERIDAS AL HOSPITAL POR PARTERAS TRADICIONALES.	8.6%
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA POR MÉDICO EN CENTROS DE SALUD.	18.0
ÍNDICE DE SUBSECUENCIA POR CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN CENTROS DE SALUD.	2.0
PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS	< 15%

#### **PROGRAMA 3.53 ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Para dar cumplimiento al Artículo IV Constitucional, al Plan Estatal de Desarrollo 2011 - 2017 en el eje II. 2 Salud y coadyuvar al programa "Eficiencia Hospitalaria" es imperante establecer las líneas de acción cada Hospital que compone la Red Hospitalaria del Estado y llegar a las metas de los Programas Federales establecidos en Salud

Es necesario proporcionar en forma continua e integral toda atención médica a la población demandante, mediante una calidad y calidez del servicio tanto de primero y segundo nivel de atención, bajo la normatividad establecida con cobertura total de su padecimiento.

Uno de los pilares más fuertes en el Sistema de Salud son los servicios Hospitalarios cuya importancia radica en obtener y analizar los resultados del número de análisis clínicos y estudios de rayos X que realizan en cada unidad médica para obtener el promedio de estudios de cada paciente y de esta forma buscar las estrategias para la optimización de recursos y dar cobertura en la atención de todos los hospitales.

Una herramienta es la evaluación de indicadores de resultados y de procesos lo que dará un punto de vista objetivo en la necesidad de infraestructura y profesionales de la salud

#### **OBJETIVO:**

Asegurar que la población de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, que por su daño a la salud, requiera atención intrahospitalaria, sea de la más alta calidad, evitando deficiencias o en caso de haberse presentado, sean corregidas adecuadamente para evitar su recurrencia; así como contar con un mecanismo para proponer acciones correctivas y preventivas eficaces y eficientes.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Establecer en cada Hospital General los criterios de seguridad del paciente, basados en las buenas prácticas clínica por medio de la Unificación de criterios de atención médica, la elaboración del

- expediente clínico como lo marca la Norma Oficial Mexicana 004 y la unificación de procesos médicos de acuerdo al grado de complejidad del Hospital.
2. Evaluar los avances de acuerdo a meta - logro mensual de los Hospitales Comunitarios, Generales y de Alta Especialidad
  3. Reducir el tiempo de espera para consultas y tratamientos médicos especializados. Gestionando la actualización y mejoramiento de equipos médicos.
  4. Optimizar los recursos de laboratorio y Rayos X para otorgar más atenciones a mayor número de pacientes, a partir de la solicitud correcta y apegada a las Guías clínicas.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Realizar reuniones con los Directores de los Hospitales Generales para analizar los indicadores de productividad y de resultados en forma mensual para realizar planes de mejora que se basarán en el análisis modo y efecto de falla (AMEF)
- 1.2 Cumplir con lo establecido normas y manuales de procedimiento de las diferentes áreas y verificar que se cumpla la Norma 04 del Expediente Clínico
- 2.1 Establecer metas mensuales y unificación de procesos médicos, analizando el comportamiento de las mismas para la toma de decisiones Realizar supervisión a los Hospitales, identificando áreas de oportunidad para realizar planes de mejora que incrementen la calidad de la atención hospitalaria.
- 2.2 Supervisión de Hospitales Comunitarios, Generales y de Especialidad para verificar el avance de las metas
- 3.1 Gestionar la dotación de recursos humanos, insumos e infraestructura, de acuerdo con los lineamientos del Acreditación de Unidades Médicas en el Sistema de Protección Social en Salud.
- 3.2 Generar un programa de vinculación interhospitalario entre todos los niveles de atención, a fin de disminuir los tiempos de espera para referencia de pacientes ya sea programados o de urgencias.
- 4.1 Realizar la supervisión de los laboratorios y rayos x para verificar el correcto registro y captura por parte de personal operativo.
- 4.2 Verificar la distribución de los insumos y consumibles que llegan a los laboratorios para identificar manejo adecuado.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2015</b>
CONSULTA EXTERNA GENERAL EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	306,120
CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE HOSPITALES COMUNITARIOS.	113,520
EGRESOS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	26,076
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	10,704
URGENCIAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	191,928
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES.	183,744
EGRESOS HOSPITALARIOS EN HOSPITALES GENERALES.	52,774
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES GENERALES.	33,276
CONSULTAS DE ALTA ESPECIALIDAD.	313,524
EGRESOS HOSPITALARIOS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	44,400
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	28,620
ESTUDIOS DE LABORATORIO.	7'358,352
ESTUDIOS DE RAYOS X.	390,755
EVENTOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	20
CATÉTERES VENOSOS CENTRALES RETIRADOS CON CULTIVO DE PUNTA POSITIVO EN LAS CLÍNICAS DE CATÉTERES.	360
VISITAS DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA EN LAS UNIDADES MÉDICAS.	44

INDICADORES	2015
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA GENERAL POR MEDICO EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	23
PROMEDIO DE CONSULTAS GENERALES POR HORA POR MEDICO GENERAL EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	3.8
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR MEDICO EN HOSPITAL COMUNITARIO..	12
PROMEDIO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR HORA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	3.0
INDICE DE ROTACION DE CAMAS ( EGRESOS )	5.8
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA.	43%
PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR QUIRÓFANO	1.9
PROMEDIO DE CONSULTA POR MEDICO ESPECIALISTA POR HORA EN HOSPITALES GENERALES.	3.0
PROMEDIO MENSUAL DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR MEDICO ESPECIALISTA EN HOSPITALES GENERALES .	116
INDICE DE ROTACION DE CAMAS EN HOSPITALES GENERALES.	≥4
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA EN HOSPITALES GENERALES.	80% - 90%
MORTALIDAD HOSPITALARIA AJUSTADA EN HOSPITALES GENERALES POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS.	<2
PROMEDIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR QUIRÓFANO Y POR DÍA EN HOSPITALES GENERALES.	>3
PROMEDIO MENSUAL DE CONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD POR MEDICO ESPECIALISTA.	110
PROMEDIO DE CONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD POR HORA POR MEDICO ESPECIALISTA.	3
INDICE DE ROTACION DE CAMAS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	≥7
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	80% -90%
MORTALIDAD HOSPITALARIA AJUSTADA EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD.	<3
PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR QUIROFANO EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	≥4
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD.	<4
PROMEDIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO POR PACIENTE ATENDIDO.	≤7
ESTUDIOS DE RAYOS X POR PACIENTE ATENDIDO.	≤ 1.7
PORCENTAJE DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	100%
PORCENTAJE DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES RETIRADOS CON CULTIVO DE PUNTA POSITIVO EN LAS CLÍNICAS DE CATÉTERES.	<8%
PORCENTAJE DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA.	100%

#### **Programa 4.54 CIRUGIA EXTRAMUROS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Edifica un compromiso con la población de mayor vulnerabilidad o en condiciones de pobreza extrema y marginación que carece de atención médico quirúrgica especializada, 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.

Es un modelo único de atención médica especializada por su logística estratégica con la contratación de un grupo médico itinerante para realizar específicamente estas actividades, lo que garantiza su permanencia y establece el compromiso de brindar una atención periódica a la población con calidad, eficiencia y eficacia; fortalecido por el aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria existente, lo que permite el acercamiento de servicios a las comunidades con las mismas oportunidades de atención humana y tecnológica que la existente en las grandes urbes. Mejora la calidad en la atención a los pacientes de manera temprana, oportuna e integral, reduce costos e incrementa la capacidad resolutoria de las unidades hospitalarias con la consecuente disminución de largas listas de espera en la atención quirúrgica y referencias a los centros urbanos

**OBJETIVO:**

Brindar atención médico quirúrgica especializada a la población del área rural de mayor vulnerabilidad del 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 vulnerabilidad en condiciones de pobreza extrema y marginación; brindando atención médica especializada, integral y oportuna, cerca del lugar de residencia de los habitantes mediante jornadas médico quirúrgicas itinerantes.
2. Aprovechar la infraestructura existente y optimización de recursos disponibles para el fortalecimiento y ampliación de la cobertura de servicios médicos especializados 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 y/u otras dependencias nacionales o internacionales.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

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

**METAS E INDICADORES**

METAS	2016
JORNADAS QUIRURGICAS ITINERANTES.	200

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	3,200
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PROMEDIO DE CIRUGÍAS REALIZADAS POR JORNADA ITINERANTE	16

#### **PROGRAMA 4.55 SALUD ITINERANTE**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

El Programa brinda atención a localidades de alta y muy alta marginación o dispersas geográficamente, con atención médica de primer nivel, servicios de promoción y prevención a la salud y garantizando la continuidad de la atención a través de referencia de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutoria de la Red de Servicios de Salud. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria, así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública.

A través de las Unidades Móviles Odontológicas, se trasladará al personal de salud para brindar atención médica y odontológica, en localidades que no cuentan con infraestructura en salud, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, para mejorar la calidad de vida, modificar su estilo de vida, fomentando una cultura en salud en beneficio del individuo, la familia y la comunidad.

#### **OBJETIVO:**

Incrementar la cobertura integral de los servicios de salud del primer nivel de atención, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud en la población rural sin acceso a los servicios y con los mayores índices de marginación.

#### **ESTRATEGIAS:**

UNIDADES MEDICAS MOVILES (CARAVANAS DE LA SALUD):

1. Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso o zonas sin acceso a servicios de salud, mediante equipos de salud itinerantes y UMM que trabajan de forma complementaria a las unidades médicas fijas en el primer nivel de atención;
2. Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean proporcionados por personal capacitado y con UMM acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas en la materia.

UNIDADES MOVILES MEDICO ODONTOLOGICAS:

3. Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población en general, los afiliados a seguro popular y beneficiarios del programa oportunidades.
4. Dar cumplimiento al cronograma de visitas a las localidades que estén bajo las responsabilidades de las Unidades Móviles Médico Odontológicas.
5. Ofertar servicios de promoción y prevención de la salud en las diferentes etapas de la vida

#### **LÍNEAS DE ACCIÓN:**

UNIDADES MEDICAS MOVILES

- 1.1 Realizar las visitas programadas a localidades conforme a la regionalización operativa vigente y con estricto apego al cronograma anual de visitas.
- 1.2 Gestionar y asegurar el mantenimiento a las unidades móviles, así como la contratación de recursos humanos cuando así se requiera a fin de tener itinerantes completos.
- 2.1 Gestionar el equipamiento e insumos necesarios para otorgar la atención a la población.
- 2.2 Programas de capacitación técnica- normativa del personal operativo que otorga sus servicios de salud.

UNIDADES MOVILES MEDICO ODONTOLOGICAS

- 3.1 Otorgar consulta médica y odontológica de control y seguimiento a la población, conforme a la normatividad establecida en los diferentes programas de la institución, garantizando así la atención oportuna de calidad.
- 3.2 Difundir los servicios que se brindan en las Unidades Móviles Médico Odontológicas conforme al Paquete Garantizado de Servicios de Salud.
- 4.1 Elaborar y difundir el cronograma anual 2015 de visitas a localidades.
- 4.2 Dar cumplimiento estricto al cronograma de visitas.
- 5.1 Realizar acciones de promoción a la salud dirigidos al individuo, la familia y la comunidad, con la participación activa de la población.
- 5.2 Fomentar entornos saludables que modifiquen el estilo de vida de la población.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
CONSULTA EXTERNA MÉDICA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	216,000
VISITAS A LOCALIDADES DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	10,800
CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES MÉDICAS ODONTOLÓGICAS.	134,784
VISITAS A LOCALIDADES POR UNIDADES MÓVILES MÉDICO ODONTOLÓGICAS	8,424
INDICADORES	2015
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS OTORGADAS POR MÉDICO EN UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	18
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS REALIZADAS A LOCALIDADES POR UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	98%
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA POR MEDICO EN UNIDADES MÉDICAS ODONTOLÓGICAS.	16
PROMEDIO MENSUAL DE VISITAS POR LOCALIDAD DE UNIDADES MÓVILES MÉDICO ODONTOLÓGICAS.	3.7

**PROGRAMA: 4.56 SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS AVANZADAS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Mejorar la atención 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 a través de la red estatal de ambulancias que ofrece atención al 100% del estado.

**OBJETIVO:**

Otorgar una atención médica pre hospitalaria adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de accidentes, 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 necesarios para su atención, mediante el establecimiento de las normas y procedimientos para la coordinación entre las instituciones que brindan atención pre y hospitalaria de urgencias.

**ESTRATEGIAS:**

1. Ser la instancia regulatoria de las urgencias médicas en el estado.
2. Fomentar la creación de los comités hospitalarios para casos de desastre.

3. Estandarizar protocolos de atención médica pre y hospitalaria entre personal responsable de otorgar servicios de urgencias médicas prehospitatorias.
4. Fortalecer la red de ambulancias del sistema de urgencias médicas avanzadas.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la adecuada comunicación, captura de información y almacenamiento de las mismas.
- 1.2 Planificar la operatividad en la atención médica derivada de urgencias y desastres.
- 2.1 Dar seguimiento al programa hospital seguro en la red hospitalaria de los SSEP y del Estado.
- 2.2 Fortalecer los comités hospitalarios para casos de desastres.
- 3.1 Unificar el sistema de comunicación entre las ambulancias de atención pre hospitalario y las unidades hospitalarias receptoras.
- 3.2 Contar con personal entrenado y certificado en ambulancias terrestres y aéreas, equipadas, para el traslado rápido y oportuno de las pacientes, derivadas de urgencias obstétricas, urgencias médicas, traumatológicas, contingencias, accidentes y desastres.
- 3.3 Garantizar la logística y gestión para la operatividad del sistema de urgencias médicas avanzadas apegándonos a la normatividad vigente y lineamientos operativos.
- 4.1 Capacitar al personal operativo de la red de ambulancias del sistema de urgencias médicas avanzadas.
- 4.2 Asegurar el abastecimiento de insumos para la salud en las ambulancias del sistema de urgencias médicas avanzadas.
- 4.3 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la comunicación, captura de la información y almacenamiento de las mismas.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
REGULACIONES ATENDIDAS EN EL CRUM.	8,160
DESASTRES ATENDIDOS.	3
MONITOREOS DE ESTADO DE FUERZA.	49,275
MONITOREO DE BATAS ROJAS.	9,880
SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIA TERRESTRE.	22,320
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE REGULACIONES ATENDIDAS EN EL CRUM.	100%
PORCENTAJE DE DESASTRES ATENDIDOS.	100%
PORCENTAJE DE MONITOREO DEL ESTADO DE FUERZA ATENDIDOS.	100%
PORCENTAJE DE MONITOREOS DE BATAS ROJAS ATENDIDOS.	100%
PORCENTAJE DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES.	100%

**PROGRAMA: 4.57 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Componente Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Generalmente ante una situación límite como la muerte de un ser humano se toma conciencia de la importancia de la donación sanguínea, esta permite salvar vidas y mejorar la salud, pero existen pacientes que la precisan, sin embargo no tienen acceso a ella a tiempo, por ello el programa de transfusión sanguínea brinda el servicio a toda la población incluyendo la más vulnerable la afiliada al Seguro Popular.

**OBJETIVO:**

Unificar los Criterios Técnicos para la realización de todos y cada uno de los procedimientos que se llevan a cabo en el Centro Estatal de Medicina Transfusional para minimizar los errores, que son responsabilidad del

personal que labora en él, logrando con ello garantizar la calidad de los productos y/o servicios que se brindan a la población en general.

**ESTRATEGIAS:**

1. Coordinar los ingresos de sangre y sus componentes en los bancos de sangre públicos y privados, así como 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.
2. Fortalecer el programa de contingencias, haciendo frente a los factores ambientales con mayor eficacia, los cuales pueden ser previsibles y no previsibles, en donde casi siempre se necesita sangre y sus derivados.
3. Promover la cultura de la donación voluntaria y de repetición de sangre para que el año 2020 sea toda la sangre de donación voluntaria en todos los bancos de sangre públicos y privados.
4. Realizar cursos de capacitación en medicina transfusional y educar a los médicos clínicos en el uso y abuso de los diferentes componentes sanguíneos, así como ser centro de referencia en los problemas inmunohematológicos en el Estado.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Recibir el informe mensual de los bancos de sangre y servicios de transfusión públicos y privados, para determinar la cantidad de unidades de sangre y sus componentes se requiere para ser autosuficientes en el estado.
- 1.2 Obtener, estudiar, fraccionar, conservar y distribuir las unidades de sangre que ingresan al CETS por donación familiar, autóloga y voluntaria, así como coordinar en el sistema estatal de salud el intercambio interinstitucional de sangre y sus derivados.
- 2.1 Asegurar que el CETS tenga siempre un stock mínimo de 200 unidades sanguíneas, con los grupos sanguíneos más frecuentes para cualquier contingencia.
- 3.1 Asegurar una tasa de donación de 100 unidades por 100.000 habitantes sin seguridad social según la OMS.
- 4.1 Incrementar con campañas de donación permanentes de educación a la población sobre la donación voluntaria y de repetición

**METAS E INDICADORES DE RESULTADO:**

METAS	2015
UNIDADES DE SANGRE OBTENIDAS Y CERTIFICADAS.	24,430
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE UNIDADES DE SANGRE CERTIFICADAS.	100%

**PROGRAMA: 4.58 TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

Los trasplantes de órganos, tejidos y células, presentan una invaluable oportunidad para aquellos padecimientos crónico-degenerativos cuya consecuencia es la insuficiencia de algún órgano, y representan en la mayoría de los casos, la única alternativa terapéutica que no sólo resuelve la falla orgánica o tisular, sino que conserva la vida del sujeto en condiciones cercanas al 100% de la normalidad.

Como consecuencia de este perfil epidemiológico, el porcentaje más alto de trasplantes renales que ocurren en México, se debe a la insuficiencia renal crónica, derivado de las complicaciones entre otros padecimientos de la diabetes. Como bien se sabe esta enfermedad no sólo afecta el riñón sino también la vista, el tejido ocular y otros órganos de la economía.

Son muchos los pacientes que requieren un trasplante de órgano o tejido, desafortunadamente la disponibilidad de donadores con diagnóstico de muerte encefálica es baja.

Ante esta situación la prioridad del Programa de Trasplantes Estatal es concientizar a la ciudadanía para promover la cultura de donación de órganos para su trasplante, y dar una esperanza de vida a las personas que lo necesitan.

**OBJETIVO:**

Coordinar con las instancias Federales y Estatales, las actividades para la donación de órganos, tejidos y células de seres humanos que hayan perdido la vida por causas naturales, violentas o accidentales y que sean susceptibles de injertarse en otra persona para recuperar una función perdida de un órgano o tejido.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la capacitación a los coordinadores de la donación de cada una de las unidades, para la búsqueda intencionada de potenciales donadores.
2. Fortalecer la cultura de la donación y trasplante de órganos en la población de nuestro estado.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Convocar a sesiones cada seis meses a coordinadores de la donación para su capacitación y actualización relacionada con la donación de órganos.
- 1.2. Gestionar con las instancias involucradas para el otorgamiento de becas a 2 médicos de los SSEP., para que tomen el diplomado universitario para formación de coordinadores de la donación con fines de trasplante impartido por el CENATRA.
- 2.1 Realizar cuadríptico con información sobre donación de órganos y tejidos así como su impresión de los mismos para ser repartidos en la población que acude a los diferentes hospitales de los SSEP.
- 2.2 Coordinar con Instituciones de salud y ONG estatales que apoyen la donación de órganos y tejidos para la realización de eventos alusivos a la semana nacional de donación.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
TRASPLANTES DE ÓRGANOS	22
DONACIONES CADAVERICAS CONCRETADAS.	12
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS.	80%
COBERTURA DE DONACIONES CADAVERICAS CONCRETADAS.	90%

**PROGRAMA: 5:59 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona

En el Estado de Puebla el 5% de la población total son personas con algún tipo de discapacidad es por eso la importancia del programa estableciendo como prioridad:

- Prevenir y Detectar factores de riesgo de discapacidad.
- Implementar estrategias de Atención Integral en Primer Nivel de Atención, detectando oportunamente la discapacidad o factores de riesgo, estimular tempranamente a los niños detectados con rezago en el desarrollo.
- Crear una cultura sana e incluyente de las personas en situación de vulnerabilidad.

**OBJETIVO:**

Atender de forma multidisciplinaria, detectar oportunamente y prevenir factores discapacitantes en la población con discapacidad y/o población con factores de riesgo, en el Primer Nivel de Atención y crear una cultura de salud e incluyente de las personas en situación de vulnerabilidad.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fisioterapia en Atención Primaria.
2. Atender en Psicología en Atención Primaria.
3. Atender en Nutrición a Pacientes con Discapacidad.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Evaluación Postural Global
- 1.2 Estimulación Temprana
- 2.1 Atención Psicológica a Personas con Discapacidad y/ o con factores de Riesgo
- 2.2 Estimulación Cognitiva.
- 3.1 Orientación Alimentaria
- 3.2 Tratamiento de nutrición en enfermedades con factores de Riesgo para prevención de Discapacidad

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
NÚMERO DE CONSULTAS PACIENTES CON DISCAPACIDAD Y/O FACTORES DE RIESGO.	85,000
INDICADORES	2015
COBERTURA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD Y/O DE FACTORES DE RIESGO ATENDIDOS.	29.53%
PORCENTAJE DE CONSULTAS OTORGADAS A PACIENTES CON DISCAPACIDAD Y/O DE FACTORES DE RIESGO.	100%

**PROGRAMA: 6.61 ACREDITACIÓN**

Componente: Generación de Recursos

Debido a que en la última década, México ha dado un fuerte impulso a la calidad de los servicios de salud y apoyado en el Plan Sectorial de Salud a través de la acreditación de los establecimientos de atención médica, avalada por el Sistema de Protección Social en Salud, y considerando en esta situación que el objetivo es verificar el cumplimiento de un conjunto de Estándares de Calidad y, enfocados a mejorar la atención así como otorgarla con calidad, por lo que se busca este reconocimiento para 5 hospitales en esta entidad.

**OBJETIVO:**

Cumplir los lineamientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la cual señala en su Reglamento que los establecimientos que ingresen a la Red de prestadores de servicios, deberán contar con infraestructura y procesos que garanticen la calidad técnica y estar sujetos a un proceso de evaluación que permita dictaminar si cuentan con los recursos necesarios para obtener el Certificado de Acreditación.

**ESTRATEGIAS:**

1. Asesoría para la realización de planes de contingencia enfocada para la conducción a la acreditación de la unidad Hospitalaria como lo norma el Manual de Acreditación.
2. Apoyo para levantamiento de pre evaluación con cédula de acreditación apropiada para conocer valor inicial del proceso.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Supervisión de las áreas operativas para identificación de oportunidades de mejora en cada departamento.
- 1.2. Seguimiento en la actualización del Plan de Contingencia del Hospital para identificación de planes de mejora.
- 2.1. Análisis de avance de resultados de cédula inicial, intermedia y previa para dar a conocer los resultados de áreas críticas.

2.2. Gestión de insumos, recursos humanos y necesidades mínimas para alcanzar resultados óptimos previo a levantamiento final y enfrentar acreditación federal.

**METAS E INDICADORES:**

METAS		2015
ACREDITACIÓN DE HOSPITALES.		5
INDICADORES		2015
PORCENTAJE DE ACREDITACIÓN DE HOSPITALES.		100%

**PROGRAMA: 6.62 CERTIFICACIÓN**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Como parte de los compromisos del Sistema Estatal de Salud por ofertar servicios de salud de calidad se busca obtener el reconocimiento de Hospital Certificado con lo cual contaríamos con Evidencia del cumplimiento de los estándares como referencia a la seguridad del paciente y el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal, de la unidad y la sociedad.

**OBJETIVO:**

Cumplir los requisitos establecidos por el Consejo de Salubridad General que permita a las unidades hospitalarias el contar con el documento de Certificación que garantice a la población el mantener un estándar de calidad en la prestación de servicios de salud.

**ESTRATEGIAS:**

1. Asesorar a los Hospitales que aspiran a la Certificación a preparar los requisitos para la inscripción al proceso.
2. Supervisar el levantamiento de cédula de Certificación para identificar las necesidades y los procesos de mejora.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Asesorar a la actualización de las licencias sanitarias ante COFEPRIS, requisito indispensable para inscripción.
- 1.2. Supervisión de las áreas operativas para identificación de oportunidades de mejora en cada departamento.
- 2.1 Análisis de avance de resultados de cédula para aplicar mejora continua de procesos.
- 2.2 Gestión de insumos, recursos humanos y necesidades mínimas para alcanzar resultados óptimos previos a levantamiento final y obtener la certificación.

**METAS E INDICADORES:**

METAS		2015
CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES.		2
INDICADORES		2015
PORCENTAJE DE CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES.		100%

**PROGRAMA 6.63 INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Componente: Generación de Recursos

Promover la realización de estudios de investigación orientados a resolver los problemas de salud enfocado a la solución de las principales causas de morbilidad y mortalidad específicas del perfil epidemiológico del Estado de Puebla, así mismo contribuir en mejorar la calidad de la atención médica, mediante la formación

de recursos humanos para que brinden una adecuada atención médica, así como mantener actualizado al personal médico y paramédico de manera permanente mediante la estrategia de capacitación presencial y semipresencial.

**OBJETIVO:**

Asesorar, orientar, evaluar los contenidos y técnicas didácticas para la implementación de los protocolos de investigación, así mismo formar al personal de salud en todos sus niveles y áreas para poder satisfacer las necesidades de capacitación marcadas por norma.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer la investigación en salud y capacitación continua mediante convenios con instituciones educativas.
2. Ampliar la cobertura de capacitación mediante estrategia de educación y capacitación a dirigidas al personal médico y paramédico

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Desarrollar competencias para la elaboración de Protocolos de Investigación en salud para poder identificar áreas de oportunidad para la ampliación, diversificación y fortalecimiento en el área de la salud que más lo requiera.
- 1.2 Acompañar y fortalecer los procesos de trabajos de investigación para su implementación.
- 2.1 Establecer la coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con las Instituciones Educativas con el fin de fortalecer la capacitación del personal médico y paramédico de los servicios de salud del Estado.
- 2.2 Elaborar y aplicar un programa de capacitación estatal en conjunto con los hospitales generales, comunitarios, alta especialidad y las 10 jurisdicciones sanitarias.
- 2.3 Evaluar en forma periódica la capacidad instalada en cada una de las unidades médicas, con base en los lineamientos institucionales; asegurar su uso eficaz y eficiente de los recursos para sustentar, ampliar y diversificar la oferta educativa con los más altos estándares de calidad.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
CAPACITACIONES REALIZADAS OPORTUNAMENTE	1,039
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS	210
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS OPORTUNAMENTE	90%
PORCENTAJE DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS	92%

**PROGRAMA 6.64 CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

Unos de los más grandes retos del Estado ha sido la Acreditación y Certificación de Unidades médicas, a través de un Modelo de Gestión de la Calidad dirigido a fortalecer la infraestructura, recursos humanos, abasto de insumos y medicamentos, procesos de mejora y participación Ciudadana en Hospitales y Unidades Médicas, encaminados a contar con los recursos necesarios para garantizar los requisitos establecidos y alcanzar el puntaje establecido para poder Acreditar o Certificarse, y con esto garantizar una atención de calidad, con capacidad y Seguridad al paciente. Si bien la calidad es y ha estado incluida en los Programas de Salud a partir de hace algunos años, se ha hecho cada vez más explícito como un compromiso y un deber con la sociedad en su conjunto integrando acciones destinadas a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones.

La calidad desde ese punto de vista deber ser abordada de manera integral, debido a que considera el ámbito individual y público de la atención a la salud; incluye la promoción a la salud, la prevención y rehabilitación y no solo lo relativo al tratamiento o curación de la enfermedad; integral porque toma en cuenta a todas las partes del Sistema de Salud: su estructura, equipo, recurso humano, su organización, normativa y regulación de establecimientos médicos. Es incluyente y fomenta la participación responsable y ética de todos los actores e instituciones que prestan servicios de salud incluyendo la industria, el área académica, el sector social y fomenta la participación ciudadana con el involucramiento pleno y debidamente informado del paciente y su familia; y es integral además porque considera la equidad y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a todos los ciudadanos.

**OBJETIVO:**

Realizar las acciones necesarias para la instrumentación del sistema de calidad y desarrollo institucional a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a la población beneficiaria, desarrollados en función a la normatividad aplicable.

**ESTRATEGIAS:**

1. Acreditación y certificación.
2. Aval ciudadano e INDICAS II

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Acreditación y certificación.
  - ▶ Cumplimiento del Plan Anual de Acreditación.
  - ▶ Capacitación sobre Acreditación y Certificación de Unidades Médicas.
  - ▶ Proporcionar las herramientas para el fortalecimiento de las unidades médicas consideradas en el Plan de Acreditación, conjuntamente con Planeación, Operación e Infraestructura, Recursos humanos, Servicios médicos y Seguro Popular para el cumplimiento de los estándares de Acreditación y Certificación que establece la Dirección General de Calidad y el Consejo de Salubridad General.
- 2.1 Aval ciudadano
  - ▶ Identificar los principales problemas en la aplicación de encuestas de trato digno en las unidades médicas y dar seguimiento a estrategias de mejora en forma conjunta con los responsables del proceso identificado.
  - ▶ Establecer un aval ciudadano en cada unidad médica de los SSEP.
  - ▶ Capacitación continua en relación a Aval Ciudadano y Procesos de Mejora.
- 2.2 INDICAS II
  - ▶ Capacitación sobre monitoreo de INDICAS II.
  - ▶ Establecer el Sistema INDICAS II en todas las Unidades Médicas.
- 2.3 Comité estatal de calidad:
  - ▶ Difundir con las Instituciones del sector salud, las acciones del Sistema Integral de Calidad y su situación actual en el Estado de Puebla.
  - ▶ Realización de tres reuniones al año.
  - ▶ Difusión de acciones en materia de Calidad y Seguridad del paciente a nivel Estatal con las distintas Instituciones.
- 2.4 Comités de calidad y seguridad del paciente:
  - ▶ Capacitación y seguimiento sobre funciones y actividades de Gestores de Calidad y Comités de Calidad en Hospitales y Atención Primaria.
  - ▶ Capacitación continua para la Implementación del Modelo de Gestión para la Calidad total en unidades médicas.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2015</b>
NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS AL USUARIO POR EL TRATO RECIBIDO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	211,610
UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS	10
AVALES CIUDADANOS INSTALADOS EN UNIDAD MÉDICA	638
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	≥ 90%
PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS PARA RECIBIR CONSULTA EN URGENCIAS	≤ 15 minutos
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN POR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL MÉDICO	≥ 85%
PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS	100%
PORCENTAJE DE AVALES CIUDADANOS INSTALADOS	≥ 80%
PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS PARA RECIBIR CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	≤ 50 minutos
PORCENTAJE DE DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA GENERAL POR MÁS DE 7 DÍAS	≤ 15%
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	≤ 15%
PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS SURTIDOS EN FORMA COMPLETA A LA PRIMERA SOLICITUD EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	≥ 95%

**PROGRAMA 6.65 ARBITRAJE MÉDICO**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

A pesar de que las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, estas también pueden causarles daño. Es por ello que cada etapa del proceso de atención a la salud presenta cierto grado de inseguridad intrínseca: los efectos secundarios de los medicamentos o las combinaciones de medicamentos; el riesgo asociado a un determinado instrumento médico; la presencia de insumos o equipos no acordes a las normas o defectuosos en el servicio de salud, y los fallos humanos o las deficiencias latentes del sistema. En consecuencia, los eventos adversos pueden deberse a problemas en las prácticas, los insumos, los equipos, los procedimientos o cualquier otro elemento del sistema.

Un instrumento valioso de este proceso es la Queja Médica, que representa la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas acerca de las características del modelo de atención que desearían tener. Además, a través de ella se manifiestan diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y servidores y entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud. Dado su complejo origen y naturaleza, el conocimiento y la atención de las quejas médicas pensamos que no se debe limitar al resarcimiento del daño, sino que se debe también procurar comprender de qué y por qué se quejan los pacientes y actuar sobre las causas.

**OBJETIVO:**

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

**ESTRATEGIAS:**

1. Difundir los servicios de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y mejorar su imagen imparcial ante la población referida al desarrollo de actividades que permitan dar a conocer a los poblanos y a los prestadores de servicios las funciones de la CESAMED, la solución de controversias medicas a través de una instancia no judicial y la imparcialidad del organismo.
2. Impulsar y efficientar la solución de controversias médicas a través de la orientación, la asesoría, la gestión inmediata y del proceso de conciliación y arbitraje, orientada al fortalecimiento y la mejora continua de las funciones esenciales de la CESAMED, el desarrollo de las competencias y la consolidación de convenios que permitan mejorar la protección de la salud.
3. Generar cambios para le mejora de la calidad en la atención médica y en la seguridad del paciente, relativa al desarrollo y análisis de estudios que permitan identificar las causas básicas de los efectos adversos y el conflicto médico y formular recomendaciones para la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Desarrollar acciones de promoción de las funciones de la CESAMED en los medios de comunicación, así como realizar videos promocionales sobre derechos de los pacientes y de los prestadores de servicios para difundirlos en las unidades médicas del Sistema Estatal de Salud.
- 1.2. Concertar con las instituciones del Sistema Estatal de Salud y de otros sectores de la Administración Pública estratégicos, así como de los sectores social y privado, para el desarrollo de cursos y pláticas informativas.
  - 2.1. Certificación de los procesos sustantivos y desarrollo de estudios de costos y satisfacción de los usuarios que permitan mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de la CESAMED.
  - 2.2. Extender los servicios al interior de la entidad, así como mejorar la capacitación de los recursos humanos por medio del establecimiento de vínculos con entidades educativas, de procuración de justicia y de salud.
- 3.1. Emitir recomendaciones a los prestadores de servicios de unidades médicas e instituciones de salud que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente.
- 3.2. Desarrollar acciones que permitan la formación de peritos en las diferentes especialidades de la medicina y su participación activa cuando la autoridad competente lo solicite.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
QUEJAS ATENDIDAS	85
INCONFORMIDADES ATENDIDAS	644
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE ASESORÍAS ESPECIALIZADAS OTORGADAS EN RELACIÓN A LAS INCONFORMIDADES ATENDIDAS	36.3%
PORCENTAJE DE INCONFORMIDADES RESUELTAS POR ORIENTACIÓN, ASESORÍA Y GESTIÓN.	86.8%

**PROGRAMA 6.66 SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS MÉDICAS**

Componente: Generación de Recursos

El Departamento de Servicio social incluye 3 Programas: Internado de Pregrado, Servicio Social y Residencias Médicas. El Internado Rotatorio de Pregrado, constituye la última etapa del programa de estudios de la licenciatura en Medicina, en las diferentes Universidades.

El internado, debe ser un año en el cual el alumno se interne en las actividades del hospital, debe de participar activamente en la asistencia del paciente y del médico tratante, debe de vigilar el adecuado cumplimiento de las indicaciones y debe supervisar que los procedimientos que se indiquen, se lleven a cabo. Asimismo, los cambios sociales, económicos, políticos y de perfil epidemiológico de la población del país, hacen necesaria una revisión cuidadosa de todos los aspectos que intervienen durante el Servicio Social de las carreras del área de la Salud, principalmente Medicina, Estomatología y Enfermería.

El Sistema Nacional de Salud no es solamente un sistema prestador de servicios. La Enseñanza y la Investigación constituyen aspectos fundamentales para su renovación e introducción de procesos innovadores; son además elementos insustituibles que garantizan la calidad intrínseca de los servicios que se ofrecen.

La Secretaría de Salud, como Dependencia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal en el campo de la salud: La existencia de Médicos Especialistas es una prioridad dentro del propio Sistema para la prestación de servicios de salud a la población mexicana, en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud.

La formación de Médicos Especialistas se realiza en unidades de atención médica públicas, descentralizadas, universitarias, estatales y privadas del Sistema Nacional de Salud. Para cumplir el proceso de formación de médicos especialistas es necesario contar con elementos sustantivos que garanticen una elevada calidad en su preparación.

**OBJETIVO:**

Planear, organizar, dirigir y evaluar las acciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en materia de Educación Médica y formación técnica, profesional y administrativa de los Recursos Humanos en las diferentes unidades de salud, con el fin de elevar la calidad en la atención de los servicios médicos.

**ESTRATEGIAS:**

1. Establecer la Coordinación con Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la adecuada programación y autorización de ciclos clínicos y campos clínicos de Internado de Pregrado, Servicio Social (Medicina, Enfermería, Estomatología, Regulación Sanitaria y Carreras Afines a la Salud).
2. Fortalecer la formación de recursos humanos en salud, mediante convenios de colaboración con las Instituciones Educativas locales y fuera del Estado.
3. Analizar y supervisar los Diagnósticos Situacionales de las Unidades Médicas, para ser utilizados para la programación de plazas de los recursos humanos en formación

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Realizar reuniones de trabajo con las diferentes coordinaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la adecuada programación y posterior autorización de los campos clínicos.
- 1.2 Coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la autorización de beca del personal becario.
- 2.1 Establecer reuniones para la realización de los Convenios de colaboración con las Instituciones Educativas y de Salud.
- 2.2 Regular el funcionamiento de los Comités de Pregrado, Servicio Social y Posgrado.
- 3.1 Realizar reuniones que permitan tomar acuerdos sobre elaboración de guías de supervisión y establecer la calendarización de supervisiones interinstitucionales que permitan identificar y corregir problemas en el desarrollo del programa académico.
- 3.2 Impulsar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
PASANTES EN SERVICIO SOCIAL	2,317

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO	226
MÉDICOS RESIDENTES	370
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN DE PASANTES EN SERVICIOS SOCIAL	100%
PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO A HOSPITALES	100%
PORCENTAJE DE MÉDICOS RESIDENTES FORMADOS	100%

**PROGRAMA: 6.67 SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.**

**Componente: Rectoría del Sistema de Salud.**

Vigilar el desempeño normativo de los hospitales de alta especialidad, generales y comunitarios.

**OBJETIVO:**

Analizar la productividad mensual en relación a meta – logro de los Hospitales Generales y de Especialidad mediante indicadores de productividad.

**ESTRATEGIAS:**

1. Conocer el desempeño directivo en el manejo hospitalario.
2. Analizar la aplicación del marco normativo y utilización de la información hospitalaria en el proceso de atención al paciente.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Aplicación de cedula de supervisión.
- 1.1 Conocer la gestión directiva.
- 2.1 Aplicación del marco normativo.
- 2.2 Analizar tablero de indicadores en relación a meta programada

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2015</b>
SUPERVISIÓN HOSPITALARIA	162
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PORCENTAJE DE SUPERVISIONES HOSPITALARIAS REALIZADAS	100%

**PROGRAMA: 6.68 CAPACITACIÓN AL PERSONAL DIRECTIVO DE NUEVO INGRESO A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD.**

**Componente: Generación de Recursos**

Como parte del proceso de admisión a la institución y aunado al curso de inducción que imparte los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se contempla la Capacitación de personal Directivo a Nuevo ingreso a esta Dirección de Atención a la Salud, para otorgarle adiestramiento específico para la actividad de Dirección de un área específica.

**OBJETIVO:**

Contar con un Programa de Capacitación Estatal Anual, para el personal directivo de nuevo ingreso en las diferentes unidades hospitalarias a cargo de la Dirección de Atención a la Salud, con la finalidad de otorgarles herramientas gerenciales que permitan mejorar la calidad de los servicios e impulsar la superación y el desarrollo profesional de sus directivos.

**ESTRATEGIAS:**

1. Realizar reuniones y capacitaciones en temas directivos con el objetivo de otorgar herramientas para efficientar los recursos humanos y de infraestructura con los que cuenta la unidad.
2. Evaluar antes, durante y posterior al adiestramiento para poder obtener un parámetro del nivel adquirido a su evolución y desempeño.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Capacitar inicialmente en los temas de “Diagnóstico situacional” así como “La planeación y organización de los servicios Hospitalarios”.
- 1.2 Impartir temas relacionados a “Desarrollo de habilidades gerenciales para el manejo de los recursos humanos”.
- 2.1 Capacitar en la creación y manejo de indicadores de gestión Hospitalaria para conocimientos y aplicación en el Hospital.
- 2.2 Otorgar capacitación en procesos de evaluación con el objetivo de que realice autoevaluaciones en la unidad operativa.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
PORCENTAJE DE DIRECTIVOS DE NUEVO INGRESO CAPACITADOS.	100%

**PROGRAMA 6.69 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Administración de Recursos Humanos permite el control, administración y orientación del talento humano a través de: dar cumplimiento a las regulaciones y normatividad aplicables que debe cubrir la institución en materia de: contratación de personal para cubrir las plazas vacantes y mantener la cobertura de plantillas; vigilar el cuidado de la salud de los trabajadores basado en la capacitación, supervisión y seguimiento técnico de las normas, y dictar las medidas necesarias para evitar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y disminuir el ausentismo en los centros de trabajo mejorando la calidad del servicio y vida del trabajador; promover y ocupación de plazas vacantes que se generen por jubilación, defunción, renuncia o cese, al personal de base de los SSEP, y cuidar la evaluación de los factores que intervienen en los procesos escalafonarios, desempeño y la capacitación al personal de las ramas médica, paramédica, afín y grupo afín administrativo; asimismo motivar en el personal su desempeño ascendente, con estímulos de productividad y la emisión, control de las nóminas y las prestaciones económicas del personal de los SSEP.

**OBJETIVOS:**

- Reclutar, seleccionar y contratar los recursos humanos para cubrir las necesidades de las unidades médico administrativas que integran los Servicios de Salud del Estado de Puebla, acatando la normatividad y requerimientos establecidos.
- Promover, evaluar y vigilar el cumplimiento de los programas de capacitación para los trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, así como sesionar mensualmente con la comisión central mixta de capacitación, donde se presentarán los avances del programa y lo referente a las peticiones de becas.
- Crear una cultura de seguridad e higiene al interior de los SSEP, disminuyendo accidentes de trabajo y mejorando las relaciones laborales.
- Promover a los trabajadores de base a niveles salariales superiores, a través de los procesos escalafonarios, considerando la evaluación de los factores de conocimientos, disciplina, puntualidad, asistencia y antigüedad.
- Incentivar al personal de los SSEP, mediante el estímulo de productividad establecido en el artículo 220 de las condiciones de trabajo.

- Coordinar las acciones en la planeación, organización y vigilancia, en la aplicación del proceso de pago de remuneraciones del personal de los SSEP.

**ESTRATEGIAS:**

1. Captación de recursos humanos, a través de invitaciones a instituciones educativas, ferias de empleo, bolsa de trabajo y convocatorias en diferentes colegios especializados o directamente en las instalaciones de los SSEP.
2. Verificación y acreditamiento del perfil a cubrir de acuerdo a la vacante solicitada por la unidad médico – administrativa.
3. Ampliar la participación de los empleados para capacitarse por lo menos una vez al año.
4. Implementar la plataforma del Diagnóstico de Necesidades de Capacidades, en la Coordinación Operativa de Desarrollo de Personal.
5. Elaborar documentos dirigidos a los integrantes de la Comisión Mixta de Capacitación para asistir mensualmente a sesiones ordinarias o extraordinarias.
6. Realización de eventos de capacitación de seguridad e higiene.
7. Realización de recorridos de supervisión de seguridad e higiene.
8. Realización de sesiones ordinarias de trabajo sobre seguridad e higiene.
9. Aplicar el reglamento de escalafón vigente para los SSEP, respetando los derechos del personal de base.
10. Aplicar y que se cumpla el catálogo sectorial de puestos de la rama médica, paramédica y afín, que norma las funciones y señala los requisitos para ocupar algún puesto específico.
11. Elaborar circulares para difundir el procedimiento de estímulos y productividad, a las unidades involucradas, con la finalidad de que se realice en tiempo y forma.
12. Realizar capacitaciones para el correcto llenado de las cédulas de productividad y evitar errores.
13. Aplicar la normatividad en los procesos de nóminas basado en las fuentes de financiamiento.
14. Evaluación permanente de los procesos del sistema de nómina.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Realizar evaluaciones de contratación en relación a las necesidades – perfil
- Agilización de procesos y requisitos de contratación.
- Fortalecer los conocimientos de los procesos que intervienen en el reclutamiento, selección y contratación.
- Garantizar la ejecución de los procesos administrativos que intervengan para generar altas, bajas, reingresos y cambios de adscripción de los trabajadores adscritos a los S.S.E.P.
- Difundir a través de los enlaces de cada jurisdicción, así como de oficina central, el catálogo de cursos de capacitación disponibles.
- Realizar la difusión del calendario trimestral con los cursos de capacitación disponibles a todas las jurisdicciones y oficina central.
- Coadyuvar en el desarrollo del conocimiento, habilidades y capacidades en los trabajadores de los SSEP, para el desempeñar una función más productiva en sus diferentes ámbitos laborales.
- Dar a conocer a los empleados de los SSEP, la existencia de la plataforma del sistema Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).
- Capacitar a los enlaces en el uso de la plataforma del sistema DNC para el proceso de selección, inscripción y autorización de cursos de capacitación para los trabajadores de los SSEP.
- Instrumentación del seguimiento de los acuerdos de las asambleas de capacitación.
- La Comisión Central Mixta de Capacitación, revisará, avalará y concentrará la programación relacionada a las actividades de capacitación que realizan las Comisiones Auxiliares Mixtas de Capacitación, con la finalidad de integrar el programa institucional de capacitación.
- Informar las estadísticas sobre los avances del programa específico de capacitación y de las becas otorgadas por la Comisión Central y las Auxiliares Mixtas de Capacitación respectivamente.
- Calendarización para realizar una capacitación semestral de seguridad e higiene.

- Organización y coordinación de los eventos (lugar, ponentes, logística) de seguridad e higiene
- Calendarización para realizar supervisiones a centros de trabajos sobre seguridad e higiene.
- Organización y coordinación de recorridos de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dividiendo en grupos e supervisión.
- Calendarización de sesiones ordinarias de la Comisión Central de Seguridad e Higiene.
- Organización y logística de sesiones ordinarias de la Comisión Central de Seguridad e Higiene.
- Utilizar adecuadamente los instrumentos básicos para el procedimiento escalafonario como son la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Condiciones Generales de Trabajo, Catálogo Sectorial de puestos, tabulador salario, etc.
- Cuidar que todas las plazas vigentes sean sesionadas, pies de rama dictaminados para su ocupación, por autoridad 50% y por sindicato 50%.
- Validar el documento probatorio del último grado de estudios que cada trabajador presenta para ejercer su derecho escalafonario.
- Cuidar que el trabajador inscrito al proceso escalafonario, ocupe un nivel inmediato inferior al de la plaza vacante.
- Analizar fechas de recepción de solicitudes de estímulo y productividad.
- Enviar vía correo electrónico circulares para agilizar trámites de productividad de trabajadores.
- Revisión de cédulas de evaluación del personal propuesto para productividad por cada unidad.
- Integrar el registro de la totalidad de los trabajadores acreedores a dicho estímulo, remitiéndola al Departamento de Nóminas y Prestaciones económicas.
- Aplicar los estándares establecidos en la normatividad, en los niveles de sistema de pago de nóminas.
- Regirse por las leyes, acuerdos, políticas y lineamientos establecidos en la normatividad, para la emisión de las nóminas que apliquen para el ejercicio en curso.
- Actualización del sistema de pago de nóminas.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2015</b>
PERSONAL CONTRATADO	1,939
CURSOS DE CAPACITACIÓN	170
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE	126
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN	132
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE ESTÍMULOS Y PRODUCTIVIDAD	132
EMISIÓN DE NÓMINAS	136
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PORCENTAJE DE PERSONAL CONTRATADO	100%
PORCENTAJE DE AVANCE DE ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN	100%
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE	100%
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE ESCALAFÓN	100%
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE ESTÍMULOS Y PRODUCTIVIDAD	100%
PORCENTAJE DE NÓMINAS PAGADAS OPORTUNAMENTE	100%

**PROGRAMA 7.71 ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La elaboración, actualización y emisión de los Manuales Administrativos (Organización; Procedimientos; y Trámites, Servicios y Programas de Apoyo al Público), tienen como fundamento los Artículos 25 y 26 de la Ley

Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; y el artículo 12 de Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.

Los Manuales Administrativos se apegan a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Finanzas y Administración; y se dividen en 3 tipos de acuerdo a su función específica las cuales se describen a continuación:

- Manual de Organización: Presenta en forma consolidada y ordenada las atribuciones, políticas, estructura y funciones de las Unidades Administrativas adscritas al Organismo.
- Manuales de Procedimientos: Describe los métodos y pasos estructurados para realizar los procesos más relevantes de las Unidades Administrativas adscritas al Organismo.
- Manuales de Trámites, Servicios y Programas de Apoyo al Público: Describen los requisitos y pasos que el Público en General debe realizar para obtener un Trámite, Servicio o Programas de Apoyo

**OBJETIVO:**

Elaborar y mantener actualizados los Manuales Administrativos (Manuales de Organización, de Procedimientos y de Trámites, Servicios y Programas de apoyo al Público) de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, alineados a la Estructura Orgánica autorizada y vigente, que ayuden a la correcta ejecución de la operación sin duplicar funciones, estableciendo actividades estandarizadas, así como establecer los requisitos de los diversos trámites, servicios y programas de apoyo que oferta el Organismo a la ciudadanía.

**ESTRATEGIAS:**

1. Capacitación y asesoría a Enlaces.
2. Actualización de Manuales Administrativos.
3. Registro y difusión de los Manuales Administrativos.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Capacitación metodológica y técnica para la actualización de los Manuales Administrativos.
- 1.2. Asesorías a través de reuniones de trabajo con Enlaces.
- 2.1 Revisión del proyecto de actualización de los Manuales Administrativos.
- 2.2 Aprobación de los Manuales Administrativos.
- 3.1 Trámite del Número de Registro ante la Secretaría de Finanzas y Administración.
- 3.2 Difusión de los Manuales Administrativos al interior del Organismo.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	14
APROBACIÓN DE MANUALES DE TRÁMITES, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE APOYO AL PÚBLICO	14
ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN	27
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	100%
PORCENTAJE DE APROBACIÓN DE MANUALES DE TRÁMITES, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE APOYO AL PÚBLICO	100%
PORCENTAJE DE ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN	100%

**PROGRAMA 7.72 ASESORÍA JURÍDICA Y DIVULGACIÓN LEGISLATIVA**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

La importancia del Programa radica en el asesoramiento al personal del O.P.D. en materia jurídica, aplicando el derecho preventivo para evitar un posible daño o detrimento al patrimonio de los Servicios de Salud del

Estado de Puebla así como la actualización normativa de las Unidades Administrativas es decir, el difundir las disposiciones legales de interés para el Organismo, publicadas tanto en el Diario Oficial de la Federación como en el Periódico Oficial del Estado, con la finalidad de que su actuar este apegado a la normatividad vigente

**OBJETIVO:**

Actuar como órgano de consulta jurídica, con el fin de asesorar al personal de las Unidades Administrativas de esta Entidad, solventando dudas de carácter legal, manteniendo actualizados a los servidores públicos sobre la normatividad vigente aplicable a este Organismo.

**ESTRATEGIAS:**

1. Asesoría Jurídica: calendarizar dos visitas en cada Jurisdicción Sanitaria en que se divide el Estado, a efecto de que de manera personal se asesore y en lo posible, se dé solución a la problemática de índole jurídico.
2. Divulgación Legislativa: obtener la normatividad vigente a través del Periódico Oficial del Estado y el Diario Oficial de la Federación para el Organismo, y solicitar a cada de las Subsecretarías, Direcciones y Subdirecciones así como a las diez Jurisdicciones Sanitarias del O.P.D., designen un enlace que proporcione un correo electrónico, para que pueda ser difundida la ley de interés para esta Entidad.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Se acuerda con personal de las Jurisdicciones Sanitarias, fechas y horas para llevar a cabo en sus instalaciones una reunión de carácter jurídico.
- 1.2 Asesorar de manera directa al personal de las Jurisdicciones Sanitarias, dando solución a la problemática de carácter jurídico existente, acudiendo dos veces al año previa calendarización.
- 2.1 Obtener la normatividad vigente tanto del Diario Oficial de la Federación como del Periódico Oficial del Estado, solicitando a las Unidades Aplicativas de este O.P.D., designen en enlace para que previo correo electrónico les sea enviada la normatividad
- 2.2 Enviar la normatividad vigente para su conocimiento y aplicación del personal de este Organismo.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
ENVÍOS POR CORREO ELECTRÓNICO PARA DIVULGACIÓN LEGISLATIVA	336
ASESORÍAS JURÍDICAS	20
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE ENVÍOS PARA DIVULGACIÓN LEGISLATIVA	100%
PROMEDIO DE HORAS POR ASESORÍA JURÍDICA EN JURISDICCIONES.	8.10

**PROGRAMA 7.73 PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

La importancia radica en organizar los programas con el fin de contribuir a 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 procesos de programación 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.

**OBJETIVO:**

Integrar los programas del Organismo enfocados a las acciones de promoción, prevención y atención a la salud de la población, así como las acciones relacionadas con la rectoría del sistema de salud, la generación de recursos y la protección social en 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 contribuir con el cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción, planteados en los planes y programas federales y estatales de mediano plazo.

**ESTRATEGIAS:**

1. Integrar la programación de acuerdo a la normativa establecida, orientándola a resolver las necesidades identificadas.
2. Orientar a los responsables de la programación de metas e indicadores, a fin de identificar los principales problemas que atienden los programas y los resultados esperados.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

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

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL INTEGRADO	1
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INTEGRADA	1
PROGRAMAS INSTITUCIONALES INTEGRADOS EN PAT Y POA	71
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS INTEGRADOS (ESTATAL)	8
INDICADORES	2015
PORCENTAJE DE INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS EN PAT Y POA	100%

**PROGRAMA 7.74 PRESUPUESTO Y CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, debe cumplir con los lineamientos, procesos, procedimientos y controles establecidos por las autoridades Federales y Estatales, para la integración veraz y oportuna de la documentación a fin de realizar las transferencias de recursos, los registros contables correspondientes a los recursos federales del programa FASSA 33, emisiones de suficiencia presupuesta e integración de la información del ejercicio presupuestario que permitan la entrega de reportes periódicamente, del estado que guardan los recursos financieros destinados a los SSEP, ante la Federación.

**OBJETIVO:**

Contar oportunamente con las disponibilidades presupuestarias programadas, a efecto de garantizar la suficiencia de recursos para el ejercicio del gasto, proporcionar a los ejecutores el avance contable - presupuestal, que permita identificar áreas de oportunidad necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa y generar con oportunidad los informes ante las autoridades estatales y federales respecto del ejercicio presupuestal.

**ESTRATEGIAS:**

1. Solicitar los recursos a la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado, en la fecha programada y notificada por la Secretaría de Hacienda, a través de la ficha de información de pagos efectuados.
2. Monitoreo de la cuenta bancaria de los SSEP a la cual deberán transferirse los recursos.
3. Seguimiento a solicitudes de suficiencia para ejercicio del gasto recibidas.
4. Revisión de la documentación que soporta la solicitud.
5. Integración de la información del fondo FASSA 33, de diversas fuentes para el desarrollo del reporte correspondiente, alineado al Sistema de Formato Único (SFU), de la SHCP.
6. Desarrollo de un plan de trabajo para integrar la información de las diferentes áreas dentro del plazo de entrega de los reportes trimestrales.
7. Elaborar los reportes trimestrales para informar a la instancia correspondiente en tiempo y forma.
8. Recabar de manera permanente la información que permita la integración de los registros contables del Programa FASSA 33, provenientes de los departamentos de Control Presupuestal y de Recursos Financieros.
9. Elaborar los estados financieros para contar con la información oportuna.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Emisión de recibos oficiales y oficios de los SSEP, para la solicitud de los recursos.
- Entrega del recibo oficial y oficio de los SSEP, a la coordinación de control de pagos del departamento de contabilidad de la Secretaría de Finanzas y Administración, quien emite talón para transferencia de pago.
- Una vez entregado el recibo oficial emitido por los SSEP y se cuente con el talón que identifica el recurso, la coordinación de tesorería de los SSEP deberá monitorear la cuenta bancaria para validar que el recurso haya sido transferido.
- En caso de no contar con el recurso se deberán realizar las gestiones ante la secretaría de finanzas y administración para que la transferencia sea procesada.
- Realizar comparativo entre fechas de entrada y salida de las suficiencias para ejercicio del gasto emitidas.
- Realizar seguimiento de solicitudes con documentación incompleta
- Informar a las áreas solicitantes los requisitos mínimos para otorgar suficiencias.
- Cumplir con los tiempos de entrega conforme al período establecido.
- Solicitar información del fondo FASSA 33 a la Secretaría de Finanzas y fuentes internas.
- Desarrollo de un cronograma de trabajo indicando los plazos para entrega de información
- Elaboración de oficios de requerimiento de información.
- Monitoreo de informes validados.
- Solicitar la publicación de los informes al área correspondiente.
- Enviar la información alineada al Sistema de Formato único a las autoridades correspondientes
- Solicitar información del fondo FASSA 33 a la Secretaría de Finanzas y fuentes internas.
- Desarrollo de un cronograma de trabajo indicando los plazos para entrega de información
- Elaboración de oficios de requerimiento de información.
- Monitoreo de informes validados.
- Solicitar la publicación de los informes al área correspondiente.
- Enviar la información alineada al Sistema de Formato Único a las autoridades correspondientes.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2015
REPORTES DE AVANCES CONTABLE – PRESUPUESTAL RONDO FASSA RAMO 33	12

REPORTES DE EJERCICIO PRESUPUESTAL FONDO FASSA RAMO 33	4 Reportes
<b>INDICADORES</b>	<b>2015</b>
PORCENTAJE DE AVANCE CONTABLE PRESUPUESTAL DE FONDO FASSA RAMO 33	100%
GESTIÓN OPORTUNA PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS PROGRAMADOS DE FASSA RAMO 33	5 días hábiles
PORCENTAJE DE REPORTES DE FASSA 33 PARA NIVEL FEDERAL	100%
OPORTUNIDAD DE SUFICIENCIA PARA EL EJERCICIO DEL GASTO.	2 días hábiles

**PROGRAMA 7.75 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

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, a través de la valoración, análisis y seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores del Programa Sectorial de Salud, Programa Operativo Anual; así como el seguimiento al desempeño de las funciones de las unidades administrativas, a fin de promover una cultura de mejora continua.

**ESTRATEGIAS:**

1. Innovar las metodologías de evaluación Institucional.
2. Fortalecer la detección de riesgos así como de áreas de oportunidad que impulsen la mejora continua de los programas y servicios de salud.
3. Integrar mecanismos que coadyuven a la toma de decisiones oportunas y efectivas.

**LINEAS 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 Definir las metodologías para el análisis y definición de acciones correctivas y/o preventivas.
- 2.2 Fomentar la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas.
- 3.1 Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas.
- 3.2 Garantizar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones que aseguren la efectiva operación de los servicios de salud.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
EVALUACIONES AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL REALIZADAS	1
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS TRAS LA CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN LOS SSEP	97.0%
PORCENTAJE DE SURTIMIENTO DE RECETAS	97.0%
PORCENTAJE DE EVALUACIONES AL POA REALIZADAS	100%

**PROGRAMA 7.76 ENLACE Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

El programa de enlace y operación de los servicios tienen como propósito el establecimiento de mecanismos que hagan más ágil y expedita la consecución de los objetivos del organismo, actuando como un órgano de enlace entre diferentes unidades administrativas de la referida entidad e incluso como facilitador para el aprovechamiento de sinergias, privilegiando la simplificación de los procesos administrativos al comunicar acuerdos y dar seguimiento de los mismos hasta su total conclusión.

**OBJETIVO:**

Establecer mecanismos que hagan más ágil y eficiente la consecución de los objetivos del Organismo, desempeñándose como un medio para lograr que los esfuerzos y contribución de las áreas se reflejen en la simplificación de los procesos administrativos, asegurando con ello el seguimiento a la ejecución y cumplimiento de los temas.

**ESTRATEGIAS:**

1. Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos e instrucciones de la Dirección General.
2. Seguimiento a la correspondencia que se recibe en el organismo.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Implementación de una base de datos electrónicos que permita el registro y seguimiento de cada uno de los asuntos institucionales de la Dirección General.
- 1.2 Identificar el grado de avance en la obtención del resultado final de cada uno de los asuntos y acuerdos institucionales.
- 2.1 Ejecutar un sistema de control de gestión de los documentos y correspondencia en general que se recibe en el organismo.
- 2.2 Proporcionar la capacitación a los usuarios en la operación y registro del sistema de control de gestión.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
ACUERDOS PROGRAMADOS CON EL SECRETARIO DE SALUD	22
SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DOCUMENTAL	41,556
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE ACUERDOS REALIZADOS CON EL SECRETARIO DE SALUD	90%
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DOCUMENTAL	90%

**PROGRAMA 7.77 VIGILANCIA POR LABORATORIO**

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

El Laboratorio de Salud Pública (LSP) es una Organización que tiene como finalidad apoyar los Programas Estatales y Nacionales de Salud en la Vigilancia Epidemiológica, Citología Exfoliativa Cérvico Vaginal y Vigilancia Sanitaria, así como dar servicio de Análisis Clínicos a población abierta, coadyuvando así a mejorar la salud de la Población.

En el LSP se establecen líneas estratégicas de diagnóstico para realizar la cobertura de estudios solicitados cumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud y los requisitos normativos en el ámbito de Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria; así como 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 certeros y oportunos.

**OBJETIVO:**

Realizar análisis de laboratorio de muestras humanas, de animales y productos para uso y consumo humano con el fin de coadyuvar a un diagnóstico confiable y oportuno para la toma de decisiones en los diversos procesos de prevención y control a la salud con base a la normatividad y procedimientos aplicables en la materia.

**ESTRATEGIAS:**

1. Incremento de la cobertura analítica del Laboratorio de Salud Pública en función de los temas de salud prioritarios con base a un análisis de riesgo propio del Estado de Puebla, establecido por el nivel Federal en los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria
2. Mejorar la calidad de los servicios que otorga el Laboratorio de Salud Pública en los procesos analíticos de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1 Asegurar la conformación del marco analítico básico del Estado de acuerdo al Riesgo Epidemiológico y Sanitario.
- 1.2 Gestionar oportunamente la adquisición de insumos para garantizar la Cobertura de los estudios solicitados al Laboratorio.
- 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 confiabilidad de los resultados emitidos
- 2.2 Cumplir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados.

**METAS E INDICADORES:**

METAS	2016
MUESTRAS DE VIGILANCIA SANITARIA	8,938
ESTUDIOS DE LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	258,131
ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS	2'340,306
ESTUDIOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL	138,997
INDICADORES	2016
PORCENTAJE DE MUESTRAS ANALIZADAS DE VIGILANCIA SANITARIA	98.5%
PORCENTAJE DE INFORMES DE PRUEBAS DE VIGILANCIA SANITARIA ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	99.5%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADOS	99.0%
PORCENTAJE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	97.5%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS REALIZADOS	98.5%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CÉRVICO VAGINAL REALIZADOS	97%
PORCENTAJE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CÉRVICO VAGINAL ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	98%

**PROGRAMA 7.78 ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES**

Componente: Rectoría del Sistema de Salud

Llevar a cabo la contratación de los servicios generales que requieren las unidades aplicativas y administrativas para el desempeño de sus funciones, a través de procesos licitatorios; así como integrar y actualizar la información de los bienes muebles de nueva adquisición en el activo fijo de cada una de las

unidades medico administrativas y oficinas administrativas con facturas y/o requisiciones de salida del almacén general, mismas que deben actualizar sus resguardos individuales en forma constante, con la finalidad de evitar el extravío o sustracción de los mismos. Asimismo realizar supervisiones y capacitación al personal responsable del control de inventarios en las unidades medico administrativas y oficinas centrales, integrando y actualizando la normatividad correspondiente.

**OBJETIVO:**

Abastecer de los insumos necesarios para la operación de los servicios con transparencia, a través de licitaciones y contratación de los servicios generales que se requieran para el desempeño de sus funciones verificando la calidad, apegados a los lineamientos establecidos para mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de las unidades; así como mantener todos los bienes muebles inventariados por medio de controles internos.

**ESTRATEGIAS:**

1. Proporcionar a las unidades médicas y administrativas de los servicios generales necesarios para su buen funcionamiento.
2. Realizar junto con las áreas correspondientes de este organismo, una planeación de los servicios que serán necesarios para los diferentes fines y llevar a cabo la contratación correspondiente mediante procesos licitatorios.
3. Llevar a cabo los controles internos para la adecuada administración de los servicios, así como el debido control del gasto presupuestado y contratado.
4. Capacitación al personal responsable del control de inventarios en cada una de las jurisdicciones, hospitales y oficinas centrales.
5. Difundir la normatividad actualizada y establecida para el control de los bienes muebles y sus procesos administrativos.
6. Realizar supervisiones integrales a los controles internos de los bienes muebles, verificando su existencia física de acuerdo a su ubicación en las áreas de las unidades medico administrativas y oficinas centrales.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- 1.1. Llevar a cabo los diferentes tipos de procesos licitatorios para tener vigentes y en funcionamiento los diferentes servicios generales.
- 1.2. Realizar una adecuada supervisión de los servicios para que estos se den de la manera más eficiente y eficaz.
  - 2.1 Llevar a cabo reuniones periódicas con las diferentes áreas de este organismo para determinar y programar, para posteriormente realizar los procesos licitatorios.
  - 2.2 Realizar los mecanismos de supervisión necesarios con la finalidad de optimizar los recursos y la implementación de estrategias para el adecuado control del gasto.
- 3.1 Tener actualizados y en orden los controles internos propias al monitoreo y control del gasto presupuestado
- 3.2 Tener archivado y en completo orden los expedientes de cada servicio los cuales contendrán el debido proceso licitatorio así como el respaldo de la facturación tramitada a pago.
- 4.3 Integrar diapositivas para realizar la capacitación para difundir la normatividad establecida y actualizada para el control interno de los bienes muebles en cada una de las unidades medico administrativas y oficinas centrales.
- 4.4 Integrar calendario de capacitación con cada uno de los responsables de las jurisdicciones.
- 5.1 Enviar mediante oficio, la normatividad establecida para el control interno de los bienes muebles, y la responsabilidad administrativa de los mismos.
- 5.2 Difundir la normatividad establecida para la integración de los expedientes para solicitar la baja de bienes muebles y vehículos.
- 6.1 En coordinación con las jurisdicciones, integrar calendario de supervisiones a los controles internos de los bienes muebles de las unidades bajo su jurisdicción

6.2 Realizar supervisiones a los controles internos de los bienes muebles en hospitales generales, integrales, centros de salud, oficinas centrales.

**METAS E INDICADORES:**

<b>METAS</b>	<b>2016</b>
LICITACIONES PÚBLICAS	12
ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	168
HORAS INVERTIDAS EN LA ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS	6,135
<b>INDICADORES</b>	<b>2016</b>
COBERTURA DE SERVICIOS REQUERIDOS POR LICITACIÓN	100%
PORCENTAJE DE AVANCE DE ACTUALIZACIONES A INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	100%
AVANCE DE HORAS INVERTIDAS EN LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	100%

**6 CONCLUSIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que un Sistema de Salud, funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como expectativas de la población, cumple con los siguientes objetivos: mejorar la salud de las personas, lo que se traduce en mejorar su vida cotidiana; reducir las inequidades en salud; proveer un trato digno a los usuarios; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos para la salud. Estas son tareas en las que algunos países se han alcanzado avances en los últimos años y que al mismo tiempo en otros, representan desafíos a enfrentar.

Sin perder de vista estos fundamentos, los Servicios de Salud del Estado de Puebla, al ser responsables de la rectoría de la salud pública, deben promover el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad desarrollados sobre la base de la estrategia de atención primaria. Para ello, se requiere la implementación de una fuerte política de desarrollo institucional, nacional y jurisdiccional, tanto en la gestión sanitaria como en la administrativa.

De la misma manera se requiere el establecimiento de prioridades en las acciones, organizadas de tal manera, que den cumplimiento a los objetivos establecidos en los planes y programas de mediano y largo plazo. En este contexto, la intención de este Programa es servir como una herramienta más para el seguimiento de las actividades y analizar las posibles desviaciones a lo que se tenía planeado hacer, tanto como los aciertos, a fin de alcanzar los objetivos y cumplir los compromisos. Sin embargo, no se debe olvidar que este documento se debe considerar un extracto de la totalidad que abarcan los servicios proporcionados por cada uno de los programas, por lo que la evaluación misma deberá profundizar en el quehacer de cada uno de ellos.

Finalmente, es conveniente indicar que los programas integrados en el Programa Anual 2016 reflejan como preocupación fundamental, que los servicios otorgados estén orientados a fomentar la salud, a prevenir las enfermedades, a restaurar aquella cuando ésta se haya perdido y a rehabilitar a quienes, como consecuencia de la enfermedad, accidente o desastre, presenten incapacidad física o mental; a mejorar la calidad y la eficiencia en los servicios prestados, considerando a la salud no exclusivamente como un medio útil por sí mismo, sino necesario para lograr el desarrollo socioeconómico de nuestra entidad; como lo indica la OMS en uno de sus principios: el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.