

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2012



"ACCIONES QUE TRANSFORMAN"

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	3
2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD	5
3.ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.....	39
4. PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	40
5.ANEXO PRESUPUESTAL.....	138

1. INTRODUCCIÓN.

El Programa Operativo Anual 2012 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, alineado a los planes y programas de mediano plazo: el Plan Nacional de Desarrollo; el Programa Nacional de Salud; el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud; es el instrumento de corto plazo, que garantizará que los objetivos y metas planteados y que son responsabilidad de este Organismo, tanto en el campo de la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria, se cumplan. Se deben 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 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 solo 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.

Con respecto al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 bajo el eje rector de Igualdad de Oportunidades en el capítulo de Desarrollo Integral, manifiesta que la finalidad de la política social implementada en la presente administración federal, es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, en lo referente a salud señala una evolución favorable e importante de los principales indicadores de salud en la última década, sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica.

Indica como principios rectores de la política social, los siguientes:

- Focalizar los recursos en los programas que han demostrado ser más efectivos.
- Utilizar sistemas de evaluación y seguimiento que permitan monitorear y mejorar los programas de manera constante.
- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y organismos del gobierno federal, así como los distintos órdenes de gobierno.
- Priorizar acciones encaminadas a elevar las capacidades de las personas que permitan resolver el problema de la pobreza no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo, atacando las causas de esta problemática y no sólo sus efectos inmediatos.
- Desarrollar e implantar un padrón único de beneficiarios de todos los programas de apoyo social del gobierno que permita una cobertura más eficiente de los beneficiarios.
- Vincular adecuadamente los programas para crear sinergias entre programas complementarios y evitar duplicidad de esfuerzos.
- Transparentar la asignación y el gasto de los recursos.

El Plan Nacional de Desarrollo es el marco en el que se definen los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales los cuales se manifiestan en los Programas Operativos Anuales.

Siguiendo esta misma línea, a través del Programa Nacional de Salud 2007-2012, están señalados los ejes rectores que guiarán los esfuerzos sectoriales para dar cabal respuesta a las demandas de la población:

- Dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;
- Garantizar el aseguramiento universal, con el propósito de que cada mexicano tenga acceso a servicios integrales de salud;

- Garantizar que los bienes y servicios estén libres de riesgos sanitarios;
- Suministrar oportunamente los medicamentos e insumos requeridos;
- Brindar una atención de calidad, con calidez y segura a toda la población, y, por último,
- Fortalecer la infraestructura y el equipamiento médico para ofrecer a los pacientes una atención efectiva en sus lugares de origen.

Estos son los principios rectores del Programa Operativo Anual 2012, encaminados todos al logro del principio fundamental establecido en nuestra Carta Magna en su artículo 4º. y que se refiere al derecho a la protección de la salud que toda persona tiene.

Este documento, está organizado en cinco apartados, el primero que comprende la introducción al programa, en donde se señalan el marco normativo del mismo, el segundo se refiere al diagnóstico de la situación que guarda la salud en el estado, en el que se establecen las generalidades del diagnóstico, algunos datos sobre la localización de la entidad, la evolución de las principales variables demográficas, un breve análisis de algunos de los factores condicionantes del nivel de salud de la población, como son la migración; la tasa de crecimiento; la fecundidad y natalidad; la esperanza de vida; el grado de marginación, etc., así como un análisis de los daños a la salud a través de la mortalidad, y riesgos para la salud. Este apartado finaliza con un análisis de otros factores relacionados al tema de la salud como es la infraestructura instalada y los recursos con los que se cuenta para la atención de la población.

En el tercer apartado se describen los objetivos y proyectos definidos, tanto en el Plan Estatal de Desarrollo, como en el Programa Sectorial de Salud ambos del período 2011-2017. En el cuarto apartado, el más extenso del documento, se desarrollan los programas registrados en la Estructura Programática 2012 con sus respectivos objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores y el quinto apartado es un anexo en el cual se puede observar el presupuesto autorizado del Ramo 33 para los programas que cuentan con este recurso.

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD.

Ubicación

El Estado de Puebla se localiza en el centro oriente del territorio mexicano. Colinda al este con el estado de Veracruz, al poniente con los estados de Hidalgo, México, Tlaxcala y Morelos y al sur con los estados de Oaxaca y Guerrero. Puebla, no tiene salida al mar y presenta un relieve sumamente accidentado. Su superficie es de 34,290 km², ocupa el vigésimo primer lugar en extensión territorial entre las entidades federativas y representa 1.8% de la superficie total del país. Esta entidad se caracteriza por sus diversos climas, sierras y volcanes como: volcán Popocatepetl (5400 mts.), Iztaccihuatl (5386 mts.), Pico de Orizaba (5747 mts.), la Malinche (4461 mts.), Sierra Madre Oriental y Sierra Nevada. La vegetación cubre 60% del territorio poblano entre selva, bosque, matorral, desiertos, chaparral, mezquital y pastizales cultivados.

División territorial

Puebla está subdividida en 217 municipios, colocándolo en la segunda posición entre las entidades federativas mexicanas según el número de estas subdivisiones territoriales, antecedido por Oaxaca. Cada municipio es gobernado por un ayuntamiento, conformado por el presidente municipal y el cabildo del municipio. Puebla se divide en siete regiones socioeconómicas: I. Sierra Norte, II. Sierra Nororiental, III. Sierra Valle de Serdán, IV. Sierra Valle de Atlixco y Matamoros, V. Sierra Angelópolis, VI. Sierra Mixteca, VII. Sierra Tehuacán y Sierra Negra y para los Servicios de Salud del Estado de Puebla en diez Jurisdicciones Sanitarias.

Clima

El estado de Puebla presenta una gran variedad de climas debido a su relieve accidentado; la porción centro-sureste del estado presenta clima templado subhúmedo con lluvias en verano en el 35% de la superficie estatal; en la porción norte y sureste se localiza el clima cálido subhúmedo, con el 25% del total estatal; en el 19% de la superficie del estado se localiza el clima seco (Bs0) y semiseco (Bs1) hacia el sur y centro oeste; el clima frío de alta montaña, como su nombre lo indica se encuentra localizado en las cumbres de la sierra nevada. La temperatura media anual del estado es de 17.5°C, las temperaturas más altas se registran entre los meses de abril y mayo, la precipitación media anual es de 1.270 mm.

El factor climático juega un papel preponderante en la toma de decisiones en las actividades de los seres humanos, sobre todo, influye sobre las decisiones que conciernen a la infraestructura y particularmente en la toma de decisiones acerca de las premisas de diseño u construcción de las unidades médicas, de igual manera, el clima influye en los criterios para la elaboración de planes basados en la arquitectura bioclimática y del paisaje así como en la sustentabilidad de dichas unidades.

El clima se convierte en un factor a ser considerado de importancia cuando sus elementos (como la temperatura, la precipitación, la radiación solar, entre otros) se relaciona con la salud pública, esto es, que los eventos de tipo climático pueden afectar de manera directa o indirecta a los ciudadanos de una localidad. Un caso concreto puede ilustrar mejor este último punto, los denominados “golpes calóricos” son afecciones agudas que se presentan frecuentemente en las personas que se exponen de manera incontrolada a la radiación solar directa y las altas temperaturas, provocando deshidratación y si no es atendida de inmediato puede llegar a la muerte; otro ejemplo, es la aparición de cáncer en la piel (sobre todo en las personas de piel blanca) debido a la exposición a la radiación ultravioleta en la banda B.

Vegetación

Se pueden encontrar los siguientes tipos: selva alta perennifolia en el sudeste y en la sierra del Axuxco; bosque bajo caducifolio en los valles de Matamoros y Chiautla y en las sierras de Acatlán y Zongolica; bajo espino caducifolio y matorral espinoso en la sierra y valle de Acatlán y sierra de Zapotitlán; matorral de encinos con pastizal en el oriente del valle de Tepeaca, accidente del valle de San Andrés y Llanos de Tepexi; bosque de pino encino en la sierra norte, sierra de Quimixtlán, estribaciones de la sierra Nevada, Malintzi,

Pico de Orizaba y sierra de Soltepec; bosque caducifolio en el declive septentrional de la sierra norte hacia la llanura costera del Golfo de México y bosque enebro – encino en el oriente y noreste de la sierra norte. (Distribución espacial de la Población, Coespo 2002).

Orografía

La orografía en la entidad es diversa, predominando las condiciones abruptas en el Norte y el Sur y, en el centro, los valles y llanuras. Se observan altitudes desde los 170 hasta los 3 mil 270 metro sobre el nivel del mar, destacando el Citlaltepétl o Pico de Orizaba (5 mil 747 metros) al Oriente; los volcanes Popocatepétl (5 mil 465 metros) e Iztaccíhuatl (5 mil 230 metros) al oeste; y el Metlalcuéyatl o Malintzi (4 Mil 461 metros) al Noroeste.

Por el uso del suelo y tipo de vegetación para el año 2002 se tiene que 7,944 kilómetros cuadrados son de bosque; 8,052 de selvas; 2,863 de matorral; 7,458 de pastizales; 586 de otros tipos de vegetación; 22,375 para cultivos y 720 para asentamientos humanos. (SEMARNAT. Compendio de Estadísticas Ambientales. 2002).

Hidrografía

El sistema hidrográfico de Puebla se encuentra dominado por 4 regiones hidrológicas principales: La región del Balsas, que comprende las cuencas de los ríos Balsas-Mezcala, Tlapaneco, Atoyac y el río Grande de Amacuzac. La región hidrológica del río Papaloapan, que comprende los ríos Papaloapan y Jamapa. La región del río Tuxpan-Nautla, la cual comprende a los ríos Nautla, Tecolutla, Cazones y Tuxpan. Finalmente, la región del río Moctezuma que está conformada por el río Pánuco.

Dentro de este sistema hidrográfico concurren tres vertientes que fluyen hacia el interior del estado, otra hacia el Océano Pacífico y el Golfo de México; en la vertiente interior se encuentra el río Atoyac originado por las corrientes de los del Halos, Telapón y Papagayo, los del Iztaccíhuatl (que descienden por la parte oriente), y del río Zahuapan, que se origina en Tlaxcala.

Existen numerosos manantiales con propiedades medicinales (de acuerdo con la medicina tradicional local) en Chignahuapan, Agua Azul, Amaluacan, Cisnaquillas y Rancho Colorado; existen también, manantiales de aguas minerales, como son, Garcicrespo, Almoloya, San Lorenzo y Axocopan, también se encuentran las lagunas de Chapulco, San Bernardino, las lagunas Epatlán, Ayutla, Almoloyan, Alchichica, Pahuatlán, Las Minas, Aljojuca, Tecuitlapa, Chiuautla, Quechola y San Felipe Xochitlán. Además existen varias presas como la presa Manuel Ávila Camacho, Tenengo, Nexapa, la Soledad, Boqueroncito, San Felipe y dos hidroeléctricas: la de Necaxa y Mazatepec.

Tratamiento de Aguas

El estado de Puebla se encuentra en tercer lugar nacional en tratamiento de aguas residuales, con 181 plantas de tratamiento de las cuales 46 pertenecen al sector público y el resto al sector privado, estas plantas presentan una capacidad instalada (al 2007) de 3,699.320 litros/segundo.

Muchos de los ríos contaminados del estado tienen en común a los residuos sólidos (basura) y desechos industriales como principales causas de su deterioro. Los insectos, roedores, el agua no purificada y la comida contaminada se convierten en los principales focos de atención como causales de enfermedades en las zonas aledañas a los ríos. De esta manera, las enfermedades gastrointestinales se encuentran entre los primeros lugar de mortalidad en donde la tasa es de 4.0 en mujeres y 7.0 en hombres, mientras que la tasa nacional es de 3.9 y 4.8 en mujeres y hombres respectivamente.

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad se puede definir como la susceptibilidad de un bien a ser afectado por un fenómeno. Para el Plan Maestro de infraestructura Física para la Salud del Estado de Puebla 2011 – 2017, es la búsqueda de mitigar la susceptibilidad de la población objetivo, mejorando la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud de gran calidad tomando como base las características medio ambientales, socio culturales y de infraestructura del estado de Puebla.

La población del estado de Puebla se encuentra expuesta a varios factores que incrementan su vulnerabilidad, uno de ellos es el volcanismo; existen a lo largo y ancho del estado diversas geoformas ligadas al volcanismo, sin embargo, los más destacados son el Popocatepetl y el Pico de Orizaba, en cuanto a las afectaciones producidas al estado.

Otro factor que va ligado al volcanismo y la tectónica, es la sismicidad; sus efectos se reflejan en la infraestructura más que en cualquier otro ámbito de la vida del estado, a pesar de que Puebla presenta pocos eventos catastróficos, los sismos de grandes magnitudes provenientes principalmente de la costa del pacífico están presentes, con lo que la población el estado está siempre expuesta; para mitigar este peligro, existe el programa “Hospital Seguro” que consiste en una serie de certificaciones de acuerdo al nivel de vulnerabilidad y al nivel de preparación de la unidad para enfrentar los desastres. Con esto se garantiza que las instituciones de salud se encuentren en funcionamiento en caso de alguna contingencia.

Aunado a los factores geológicos y volcánicos el factor hidrometeorológico es el siguiente factor de riesgo en importancia que afecta al estado. Las sequías afectan de forma directa a la población que depende de sus cultivos ampliando su grado de marginación, así mismo, los incendios forestales afectan a la población dependiente de las actividades forestales y ganaderas de las zonas serranas.

Los fenómenos temporales como los huracanes han afectado de diversas formas al estado de Puebla, además de que aportan gran cantidad de agua durante la temporada de lluvia, ayudan a la disminución de la temperatura de la atmósfera, sin embargo, existe el riesgo de que esa cantidad de agua aportada por estos fenómenos provoque inundaciones severas en las zonas urbanas o que provoque deslizamientos de tierra en las serranías sepultando poblados enteros o acabando con los cultivos.

Otro factor de riesgo en el estado es la disponibilidad de agua, según el Instituto Nacional de Ecología (INE) la presión sobre el recurso agua calculada para el 2025 será del 20 al 45% lo que traerá consigo grandes problemas en el abasto del vital líquido. Esto trae como consecuencia que las enfermedades gastrointestinales adquieran el valor de prioritarias, sobre todo en las áreas con climas secos, que la población marginada agrave su situación, que la migración se intensifique hacia las áreas urbanas y que las áreas forestales sufran un deterioro mayor.

Finalmente, el factor de riesgo más presente en la vida de los poblanos es el acceso a los servicios de salud, ya que si ocurre cualquier tipo de eventualidad la accesibilidad se convierte en un factor vital.

La accesibilidad puede expresarse desde dos frentes: el primero se refiere a la capacidad que presenta el territorio para facilitar (o frenar) el acceso de la población a la unidad de salud más cercana, desde este ángulo, la infraestructura carretera juega el papel de factor preponderante, ya que la disposición de vías de comunicación en buen estado determina la velocidad de desplazamiento de la población.

Para el caso de Puebla, existe gran cantidad de carreteras que según la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) se encuentran en estado satisfactorio, lo que indica que el tránsito es bueno por estas vías, sin embargo, existen varias vías que se encuentran clasificadas como “no satisfactorio” lo que indica que probablemente el tránsito es lento. Dentro de las vías de comunicación existen muchas que son veredas y brechas, lo que indica que el desplazamiento debe ser por medios propios y no vehiculares. Otro punto negativo para el desplazamiento es que muchas vías son clasificadas como terracerías, el avance dentro de estas vías se puede realizar en vehículos, pero por su condición el avance muchas veces se complica sobre todo en la época de lluvias.

El segundo frente de expresión de la accesibilidad tiene que ver con un factor social, es decir, la barrera que impone la religión, la cultura, la organización dentro y fuera de las unidades médicas y la estructura de la población por grupos de edad y género. El análisis de la accesibilidad basado en la población toma en cuenta la cantidad de individuos que tienen acceso a un servicio de salud o en caso contrario a la falta del servicio hacia estos individuos. En este sentido, cobra mayor importancia la locación de la unidad de salud, ya que si

una localidad pequeña alberga a una unidad de salud la red o área de influencia de esta unidad se extiende geográficamente hacia una mayor cantidad de localidades que pueden estar muy alejadas unas con respecto de las otras provocando que los habitantes tengan que trasladarse por más tiempo para utilizar este servicio. Caso contrario sucede cuando la unidad se instala en una localidad grande, ya que la demanda de usuarios se incrementa radicalmente obligando a que la red o área de influencia de dicha unidad sea más corta, porque si la demanda se extiende a más localidades la unidad sufriría saturación del servicio ocasionando fallas en el mismo.

2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Estructura y composición poblacional

En 2010 nuestra entidad cuenta con una población de 5,705,819 habitantes, según las proyecciones del Consejo Nacional de Población, la cual se encuentra distribuida en cuanto a sexo de la siguiente manera 51.9% mujeres y 48.1% hombres.

La proporción de adultos ha incrementado y se ha disminuido la proporción de infantil por lo que se tienen que tomar las medidas necesarias en cuanto a la planeación de la salud, dado que este cambio demográfico traerá consigo transformaciones en cuestiones de morbilidad y mortalidad.

En 2010, los menores de 15 años representan 31.4% del total de la población, mientras la que se encuentra en edad laboral, 15 a 64 años, constituye 62.2%, y la población en edad avanzada representa el 6.4% de los habitantes del estado.

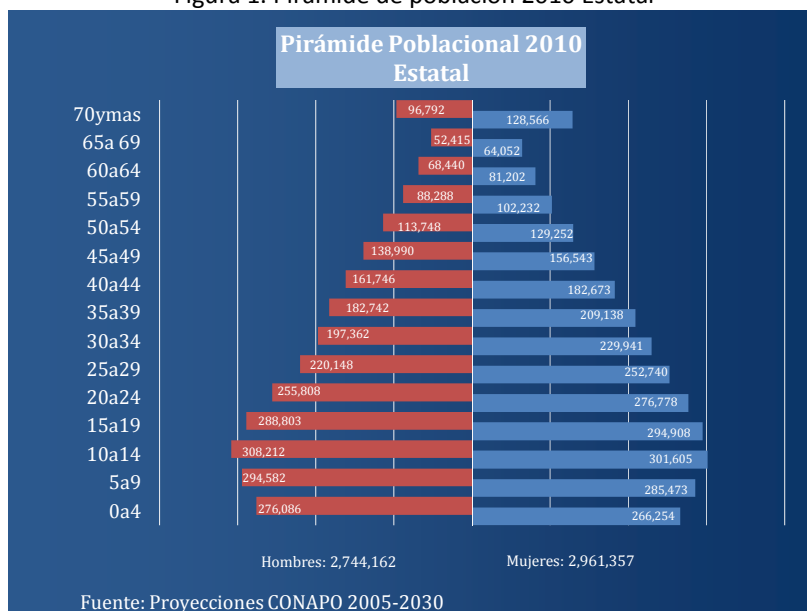
Esta transformación en la estructura por edad es muy importante, porque muestra que el estado transita por una etapa donde el volumen de la población en edades laborales alcanza su mayor peso relativo en relación con la población en edades dependientes, por lo que se dice que cuenta con un bono demográfico.

La razón de dependencia muestra la composición por edades de una población al relacionar la que está en edad de ser independiente (15 a 64 años) con la que está en la edad de ser dependiente, la infantil de 0 a 14 años, y la vejez de 65 años y más. La razón de dependencia incluye la relación con los dos grupos de edad. Esta razón ha disminuido, de 85 en 1990 a 61 dependientes en 2010.

Al analizar por separado la dependencia infantil y la de la vejez, se observa que la dependencia infantil sigue disminuyendo, en contraste con la población de 65 años que se ha incrementado en 20 años. La razón de dependencia en el año 2010, para el estado de Puebla, fue de 61 dependientes por cada 100 personas en edades productivas. Sin embargo, al interior de la entidad se registran grandes diferencias.

En los 10 municipios con la razón más alta, el indicador es igual o mayor que 88, lo cual es relejo de que existe fuerte presencia de población infantil y/o envejecida. En el extremo opuesto se encuentran los municipios con mayor proporción de personas de 15 a 64 años. Destaca Puebla por ser el municipio con la menor relación de dependencia: 48 personas dependientes por cada 100 en edad productiva.

Figura 1. Pirámide de población 2010 Estatal



Cuadro 1 Densidad de población por Región Socioeconómica 2010

Región Socioeconómica	Población	Km2 Superficie	Habs/Km2
Sierra Norte	650,382	5,904	110.17
Sierra Nororiental	531,938	2,509.34	211.98
Sierra Angelópolis	2,667,772	3,284	812.30
Sierra Valle de Atlixco y Matamoros	341,282	3,074.04	111.02
Sierra Valle de Serdán	639,516	5,306	120.54
Sierra Mixteca	225,175	10,408	21.63
Sierra Tehuacán y Sierra Negra	649,454	4,960	130.94
Total de la entidad	5,705,519	35,445	160.97

Fuente: Proyecciones CONAPO 2005-2030 y Superficie y

<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/puebla/Mpios/municipios.htm>

Como es de esperarse no solamente los servicios de salud, son un problema de atención en servicios públicos, sino que también lo es el llevar las prestaciones para que la población pueda contar con una vivienda digna, que cuente con lo mínimo necesario para no enfermarse, de tal forma que se cuenta con lo siguiente:

Cuadro 2.

REGIÓN SOCIOECONOMICA	VIVIENDA CON PISO DE TIERRA				VIVIENDAS QUE NO CUENTAN CON DRENAJE				VIVIENDAS NO CUENTAN CON AGUA ENTUBADA INTRADOMICILIARIA				VIVIENDAS QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA			
	2005	% 2005	2010	% 2010	2005	% 2005	2010	% 2010	2005	% 2005	2010	% 2010	2005	% 2005	2010	% 2010
SIERRA NORTE	40,031	22.36	28,267	21.76	48,117	21.38	37,319	22.07	37,295	19.79	27,513	17.46	135,014	11.42	152,393	11.35
SIERRA NORORIENTAL	26,374	14.73	19,929	15.34	38,313	17.02	28,484	16.84	22,190	11.77	12,498	7.93	102,471	8.67	117,057	8.72
SIERRA ANGELOPOLIS	28,346	15.83	25,804	19.86	33,083	14.70	24,406	14.43	64,184	34.06	65,000	41.26	562,041	47.53	638,816	47.60
SIERRA VALLE DE ATlixco Y MATAMOROS	15,004	8.38	10,522	8.10	12,122	5.39	9,196	5.44	14,322	7.60	10,931	6.94	82,685	6.99	90,672	6.76
SIERRA VALLE SERDAN	20,635	11.53	12,554	9.66	45,461	20.20	31,727	18.76	12,773	6.78	8,501	5.40	120,923	10.23	139,076	10.36
SIERRA MIXTECA	11,787	6.58	8,088	6.23	14,081	6.26	11,608	6.86	12,692	6.73	12,607	8.00	56,214	4.75	62,290	4.64
SIERRA TEHUACAN Y SIERRA NEGRA	36,852	20.58	24,759	19.06	33,902	15.06	26,364	15.59	25,002	13.27	20,484	13.00	123,191	10.42	141,854	10.57
Total	179,029		129,923		225,079		169,104		188,458		157,534		1,182,539		1,342,158	

Fuente: INEGI 2010

Esperanza de vida

El descenso de la mortalidad general y de la mortalidad infantil se refleja en el aumento de la esperanza de vida al nacimiento. La ganancia en la vida media de la población mexicana entre 1980 y 2010 fue de 8.4 años, al pasar de 67 a 75.4 años respectivamente, en el estado de Puebla esta ganancia ha sido mayor a la media nacional (10.9 años). De acuerdo con estimaciones del CONAPO se espera que en el 2017 llegue a 76.4 años y en el 2030 ascienda a 79.3 años.

Fecundidad

En Puebla, como en el resto de las entidades del país, se ha mantenido un descenso progresivo de la natalidad, sin embargo, como se muestra en la figura 9, en el año 2000 ocurrió un incremento inesperado, posteriormente a ese año la natalidad ha continuado con su tendencia a descender. A la generación nacida en ese año se le ha denominado "la Generación del Nuevo Milenio".

El descenso de la natalidad en el estado ha sido más acelerado gracias a la utilización cada vez más extendida de métodos anticonceptivos por la población. En 1990 la tasa de natalidad alcanzó 30.9 nacimientos por cada mil habitantes y en el 2010 ésta desciende a 19.4. Los datos permiten deducir que la tasa de natalidad estatal fue superior a la registrada en el país (17.8 en el 2010). Se estima un descenso a 17.7 en 2017, y a 14.7 en 2030.

La evolución de la tasa global de fecundidad del estado de Puebla es superior a la nacional. En 1990, el número de hijos promedio por mujer era de 3.95 y descendió a 2.18 hijos en 2010, levemente superior al promedio nacional (2.05). Se estima que el nivel de reemplazo intergeneracional en este estado será de 2.1 hijos en el 2012, de 2.00 en el 2017 y de 1.88 en el 2030.

Migración

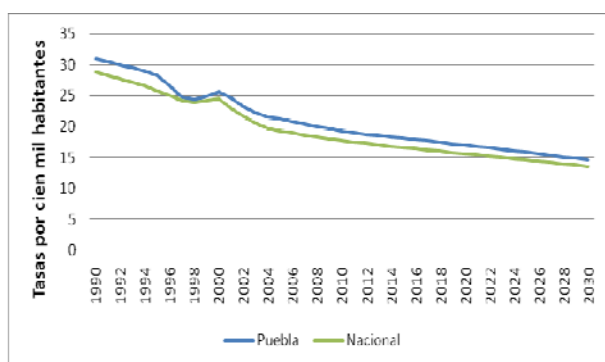
En 2010, Honey es el municipio con mayor proporción de habitantes nacidos en otra entidad o país; este grupo de inmigrantes representa más de la tercera parte del total de su población (35.0%). Así, de los 10 municipios con mayor porcentaje de residentes no nativos de la entidad, se tiene que Honey junto con Venustiano Carranza, Ahuazotepec, Acateno y Tlaxco, colindan con los estados de Hidalgo y/o Veracruz; por su parte, Puebla y Tehuacán son los municipios más poblados de la entidad y en ellos se asientan importantes centros industriales.

Por el contrario, en Coyomeapan vive la menor proporción de habitantes nacidos en otra entidad o país (0.5%); situación similar presenta Camocuautla, Hueytlalpan, Huitzilán de Serdán, Ixtepec, Olintla, San Felipe Tepatlán y Zongozotla, municipios ubicados en la Sierra Norte de Puebla. En el estado de Puebla la población nacida en otro país asciende a 24076 personas, de ellas 73% nació en los Estados Unidos de América y el resto en otros países.

El censo 2010 registró, con respecto al lugar de residencia cinco años antes, un total de 130,190 personas llegaron a residir a Puebla provenientes de otras entidades del país. Por su parte, 135,568 personas que 5 años antes vivían en Puebla fueron registradas en 2010 como residentes en otro estado. Tales movimientos arrojan un saldo neto migratorio negativo de 5, 378 personas.

Población indígena

Puebla es un estado de gran diversidad étnica, el total de indígenas en Puebla para el 2010, fue de 601,680 habitantes, presentando un incremento del 9.6 por ciento en cinco años, ya que en 2005, el total de indígenas fue de 548,723 habitantes. La población indígena de esta entidad representa el 11.7 por ciento de la población indígena del Estado por lo que se encuentra en la posición 8ª de las entidades a nivel nacional.



De acuerdo con los datos del INEGI 2010, en el estado viven 601,680 personas de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena, este número significa 11.7% del total de la población de este grupo de edad. Los hablantes de lengua indígena se incrementaron en 98,403 entre 1990 y 2010.

Los municipios con mayor presencia de hablantes de lengua indígena son: Camocuautla con 98.8%, Atlequizayan con 97.7%, Coyomeapan con 97.5%, Zoquitlán con 96.7% e Ixtepec con 95.2 por ciento.

Cuadro 3.

Las principales causas de defunción en este grupo de población son las enfermedades infecto-contagiosas así como a las relacionadas con la desnutrición y la mortalidad materna. La edad promedio de muerte de una mujer que vive en estas localidades es de 51 años y la de un hombre es de 49. Los menores de un año presentan un riesgo de morir dos veces mayor que en el resto del país. En los preescolares el riesgo aumenta a 4.1 en las niñas y a 3.7 veces en los niños y en el adolescente es 1.5 veces mayor que el riesgo

que presentan los adolescentes del resto del país. Estas desigualdades se deben a diferencias en el acceso a recursos y servicios de salud, y en la calidad de atención, problemas que debieran atenderse sin demora.

Es importante hacer notar la importancia de las comunidades indígenas a la hora de hacer la planeación en salud, por lo que se tiene que tomar en cuenta sus usos y costumbres así como la medicina tradicional que concuerden con su tipo de cultura.

2.3 ECONOMÍA

De acuerdo con datos oficiales más recientes correspondientes al año 2006, el volumen de la economía del estado aporta el 3.7% al Producto Interno Bruto (PIB) nacional¹, ubicándola en el séptimo lugar de la economía del país después del Distrito Federal, Estado de México, Nuevo León, Jalisco, Chihuahua, Veracruz (Fig. 2). El sector de la economía poblana más fuerte es la industria manufacturera que aporta el 23.5 % del PIB estatal. El comercio, restaurantes y hoteles aporta el 22.2% y los servicios comunales, sociales y personales, el 21.3%; estas tres actividades en conjunto aportan el 67% del PIB estatal.

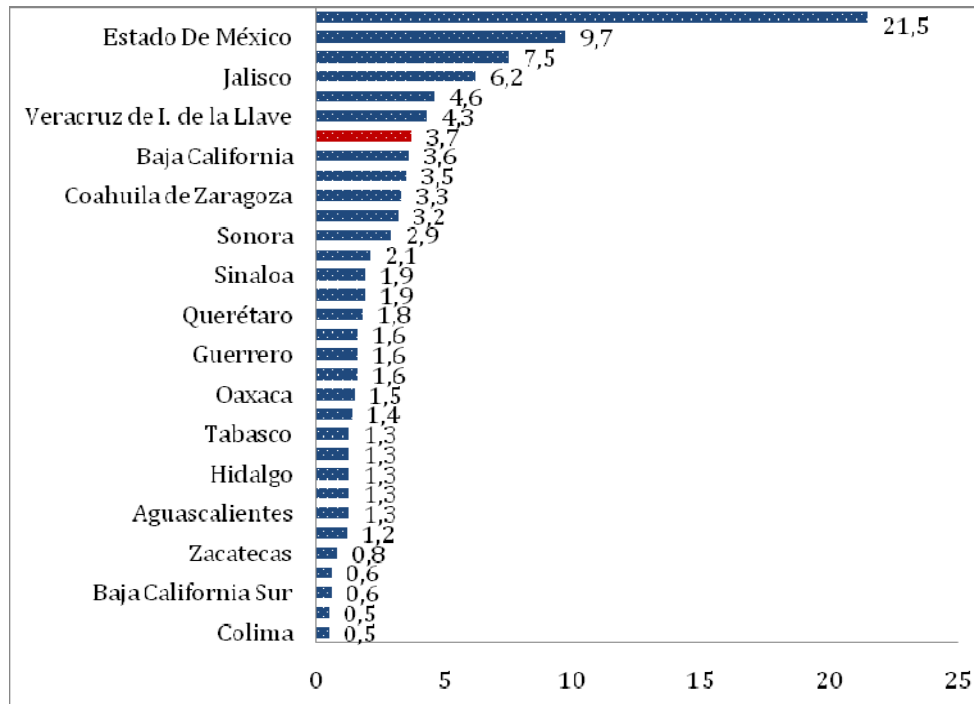


Figura 2. Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 2001-2006

Fuente: INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 2001-2006

En 2009 el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED). Reporto por sector productivo la población económicamente activa del Estado dividiéndolo de la siguiente manera:

- En el sector primario se ubica el 36.9% del total de la población ocupada. Este sector comprende agricultura, ganadería, caza, y pesca.

- En el sector secundario dentro del cual se encuentra la minería, extracción de petróleo y gas, la industria manufacturera, electricidad y agua, y la construcción se ubica el 24.9% del total de la población ocupada en el Estado.
- Por último, en el sector terciario se ubica el 35.1% del total de la población ocupada y dentro de este sector se encuentran los servicios tales como: comercio, transporte y comunicaciones, servicios financieros, administración pública y defensas, servicios comunales, sociales, profesionales y técnicos, restaurantes y hoteles personales de mantenimiento y otros con 3.1 %.

En el estado de Puebla se encuentran establecidas 250,852 unidades económicas, que según los censos económicos del 2009 representan el 5.8% del total de establecimientos en el país. Estas unidades a su vez emplean a 1,049,013 personas es decir, aproximadamente el 4.1% del personal ocupado en el país. Del total del personal empleado en la entidad, el 59.4% son hombres y el 40.6% son mujeres, quienes en promedio perciben anualmente un ingreso de \$54 mil pesos, que representa un cifra inferior al promedio nacional que en 2009 era de \$79,551 pesos.

De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), a febrero de 2010 se redujo el número de familias pobres en Puebla, al pasar de 26 por ciento de pobreza extrema en 2005 a 18 por ciento. Por lo que se requiere fortalecer los Servicios de Salud para que, con este avance, los poblanos mantengan una fortaleza en el proceso de crecimiento estatal.

2.4 NIVEL SOCIOECONÓMICO

Índice de marginación estatal

Este estado se ubica en el séptimo lugar a nivel nacional con un grado de marginación *alto*, antecedido por Guerrero, Chiapas, Oaxaca (con grados de marginación *muy alto*) Veracruz, Hidalgo y San Luis Potosí (con grados de marginación *alto*). Al interior de la entidad, 29 de los 217 municipios están clasificados con marginación *muy alta*, 121 con *alta* 50 con *media*, 13 con *baja* y sólo 4 alcanzan el índice de *muy baja* (figura 2).

En el año 2005, en los 29 municipios cuyo grado de marginalidad fue calificado de muy alto, habitaba el 5.5% de la población total de la entidad; en los 121 municipios de alta marginalidad vivían 25.8% de los poblanos; 50 municipios de marginación *media* albergaban a 21% de la población; en los 13 municipios de marginación *baja* residía 16.4% y en los 4 municipios de *muy bajo* grado de marginación se encontraban 31.3% de los habitantes (CONAPO, 2005)

La región que cuenta con más municipios de muy alta marginación es Huachinango mientras que en la región Puebla, ninguno de los 14 municipios que la componen cae dentro de esta categoría. En cuanto a la marginación *alta*, la región con más municipios en esa categoría es Izúcar de Matamoros (36 en 2005) mientras que la región de San Pedro Cholula es en donde se ubican tres de los municipios de *muy baja* marginación, lo que refleja un mejor nivel de vida para los habitantes de esta región (cuadro 3 y fig. 12).

Cuadro 4. Grado de marginación municipal por Región Socioeconómica Puebla

Región Socio Económica	Grado de Marginación					
	Total	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
Puebla	217	48	62	102	12	3
% de población	100	9.06%	11.24 %	33%	18.5%	28.21%
Sierra Angelópolis	33	---	1	24	5	3

Sierra Mixteca	45	1	21	23	--	---
Sierra nororiental	28	7	14	5	2	--
Sierra Norte	35	26	12	6	1	--
Tehuacán y Sierra Negra	21	7	4	9	1	--
Valle de Atlixco y Matamoros	24	3	7	12	2	--

Fuente: CONAPO Índices de Marginación 2010.

Índice de Desarrollo Humano

El índice de desarrollo humano es una medida que indica que los individuos disponen de una serie de capacidades y oportunidades básicas como gozar de una vida larga y saludable, adquirir conocimientos, comunicarse y participar en la vida de la comunidad y disponer de recursos suficientes.(Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD 2011)

En 2000, el índice de desarrollo humano en Puebla ascendió a 0.758 con lo que la entidad se colocó en la vigésimo quinta posición en el contexto nacional. Cabe señalar que en este estado hay un índice de esperanza de vida de 0.818 y un índice de alfabetización de 0.854.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) en Puebla cayó dos posiciones en su última medición, lo que refleja que el gasto público no ha sido enfocado correctamente para mejorar factores como la calidad de vida, la tasa de supervivencia o la alfabetización.

Según refleja el Informe Sobre Desarrollo Humano México 2011, emitido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la entidad poblana se ubica entre los últimos lugares, en la posición 25 a nivel nacional, en destinar recursos para elevar el desarrollo humano.

En contraste con el Distrito Federal, que ocupa el primer lugar en desarrollo humano, la entidad se encuentra rezagada entre los últimos ocho peldaños de la lista junto con otros como Chiapas (32), Guerrero (31), Oaxaca (30), Veracruz (29), Michoacán (28), Hidalgo (27), Tlaxcala (26) y Puebla (25).

Entre 2007 y 2008, años en los que se realizó la última actualización de estos indicadores, Puebla pasó de una calificación de 0.7973 a 0.7998, lo cual refleja una variación porcentual del 0.31.

No obstante, con base en la estimación del ingreso promedio per cápita por entidad federativa, el estado perdió dos posiciones ante el crecimiento de otros, en las estadísticas destaca que Puebla es el único estado que perdió su posición relativa con -2.

De acuerdo con el organismo, el desarrollo humano es un factor olvidado por las administraciones gubernamentales e incluso existen pocos estudios y métodos para medir su progreso o bien, detectar los rezagos de cada entidad.

2.5 GASTO EN SALUD

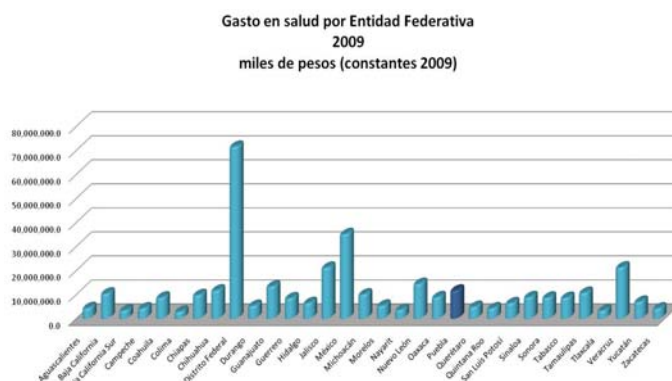
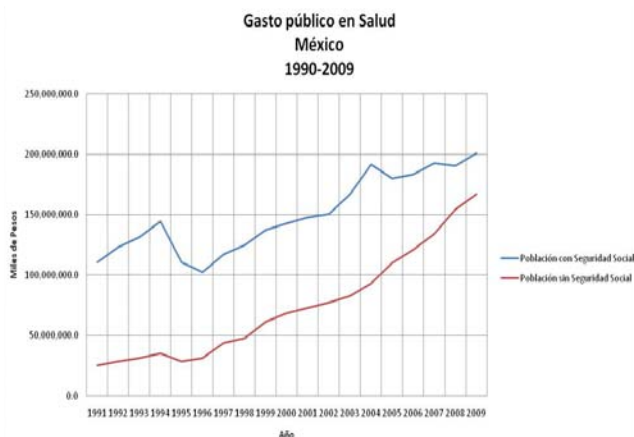


Figura. 3

El esquema de financiamiento incide sobre la calidad de los servicios, la eficiencia del sector, la cobertura a la población y la planeación en infraestructura física; sin embargo, también incide sobre las relaciones de equidad que se generen en la sociedad, el desarrollo del sector asegurador y financiero y sobre las relaciones entre el gobierno federal y los gobiernos estatales.

Este apartado, tiene como objetivo mostrar las modificaciones estructurales que se han dado al interior de los Ramos Administrativos, Entidades relacionadas con la salud, la evolución del gasto en salud en el Estado de Puebla.



En primer lugar, existe una amplia inequidad en el acceso. Sólo la mitad de la población está cubierta por la seguridad social y alrededor de la mitad del gasto en salud proviene de los bolsillos de las personas,

Además existen grandes disparidades en el financiamiento a la salud a lo largo del país, en donde el Distrito Federal y los estados del norte reciben la proporción más alta del gasto público en esta materia, cuando sus necesidades –

medidas con indicadores disponibles del estado de la salud tales como la mortalidad infantil–,

son mucho menores que en todos los demás estados. (Fig.4)

A nivel Nacional el sistema para personas con seguridad social cuenta con más recursos financieros que los servicios de salud estatales, que cubren a los no asegurados, quienes enfrentan serios problemas de acceso a los servicios de salud (Fig.8).

El principal rubro que explica el incremento del gasto público en salud es el financiamiento del gasto destinado a la población que carece de seguridad social; explicado en los últimos años por la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); lo que ha permitido cerrar la brecha entre el gasto per cápita de la población asegurada y la población no asegurada en el Estado.

El gasto público en salud en el Estado de Puebla se ha incrementado de forma importante en los últimos años, ya que ha pasado de 706 pesos por persona en 1990 a 1,971 pesos de por persona en 2009 (pesos constantes base 2009=100). La razón fundamental por la que ha crecido el gasto en salud en el Estado se debe a que las ganancias en salud son altamente valoradas por las personas.

Un mayor gasto público, se argumenta, es necesario para disminuir las desigualdades y el gasto de bolsillo al que están expuestas las personas y que en caso de las familias de los deciles más bajos los pone en riesgo de caer en la pobreza (PND 2007-2012).

No obstante lo anterior, si bien un mayor gasto público ha sido abundantemente justificado, también el Estado de Puebla necesita que el gasto sea utilizado de mejor manera, ya que desafortunadamente hay indicios de que este gasto no ha sido tan efectivo para mejorar la salud de las personas a nivel agregado.

Gasto Público en Salud

El gasto público en Salud equivale al gasto programable en la clasificación funcional así podemos distinguir dos grandes clasificaciones por tipo de población:

- El gasto para población no asegurada incluye el Ramo 12, Ramo 33, gasto estatal e IMSS-Oportunidades.
- El gasto para población asegurada sólo incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX.

El gasto en Salud al 2009 se divide de la siguiente manera, en Puebla a diferencia del total nacional el gasto se divide casi mitad y mitad 50.4 para la población no asegurada y 49.6 para la población asegurada, comparando con la repartición del gasto en salud para población con seguridad social del año 1990 fue del 13.6% y para la población sin seguridad social era del 85.4%, podemos ver cómo ha disminuido el gasto para la población sin seguridad social.

Asimismo podemos identificar dos fuentes de financiamiento para el gasto en salud, el gasto estatal en salud es el efectuado con recursos financieros propios de las entidades. El gasto federal en salud incluye el gasto del Ramo 12, FASSA (Ramo 33) e IMSS-Oportunidades, proporcionalmente es mayoritaria la participación Federal que la Estatal.

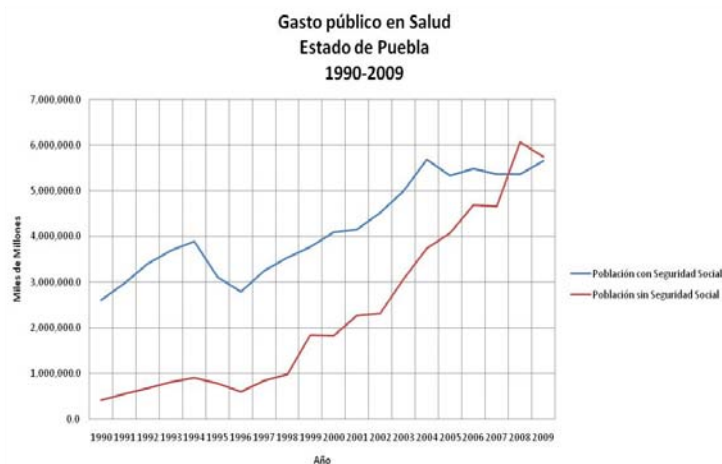


Figura 5.

**Gasto en Salud
Estado de Puebla
Miles de pesos (constantes 2009)**

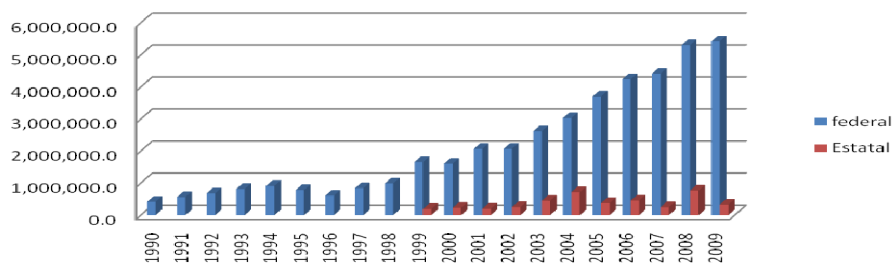


Fig. 6 Tabla de gasto en salud del estado de Puebla, 2009. Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, SINAIS

Educación

En Puebla tres de cada 100 personas de 15 a 24 años no saben leer ni escribir mientras que para el grupo de personas de 25 años y más el porcentaje se incrementa hasta 14.2 de cada cien de acuerdo a los resultados del censo 2010. La población mayor a 15 años en el estado de Puebla cuenta en promedio con 8 años de escolaridad, es decir, ha concluido el segundo año de secundaria. Sin embargo, el promedio nacional para este sector poblacional es de 8.6 años de escolaridad, es decir Puebla está por debajo de esta cifra. Sólo hay cuatro estados (Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Veracruz) con índices de analfabetismo mayores al de Puebla.

2.6 DAÑOS A LA SALUD

2.6.1 Morbilidad

Entre las primeras causas de morbilidad en el estado destacan las enfermedades transmisibles entre las que se encuentran las Infecciones Respiratorias Agudas, Infecciones Intestinales, Infecciones de Vías Urinarias, Amibiasis, Gingivitis y Enfermedades Periodontales.

Al mismo tiempo aparecen dos problemas de salud característicos de las sociedades en desarrollo, esto es la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, los cuales presentan un comportamiento ascendente, mientras que las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento descendente como puede observarse en el Cuadro 6.

**Estado de Puebla
10 Principales Causas de Morbilidad Estatal
Comparativo 2000,2005 y 2010
Cuadro No. 6**

No.	DIAGNÓSTICO					
	2000	Tasa*	2005	Tasa*	2010	Tasa*
1	Enfermedades Respiratorias Agudas	21,472	Enfermedades Respiratorias Agudas	21,073	Infecciones Respiratorias Agudas	21,024

2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4,177	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,504	Infecciones Intestinales por otros Organismos y las mal definidas	3,432
3	Infección de vías urinarias	2,205	Infección de vías urinarias	2,377	Infección de vías urinarias	2,410
4	Amibiasis Intestinal	1,316	Ulceras, Gastritis y Duodenitis	986	Ulceras, Gastritis y Duodenitis	1,106
5	Ulceras, Gastritis y Duodenitis	1,008	Amibiasis Intestinal	779	Gingivitis y Enfermedades Periodontales	610
6	Otras HelminCIAS	669	Otras HelminCIAS	411	Amibiasis Intestinal	484
7	Ascariasis	407	Hipertensión Arterial	406	Candidiasis Urogenital	370
8	Otitis Media Aguda	349	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente	372	Hipertensión Arterial	355
9	Candidiasis Urogenital	287	Otitis Media Aguda	365	Otras HelminCIAS	323
10	Hipertensión Arterial	272	Candidiasis Urogenital	306	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	294

* Tasa por 100,000 Hab.

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

Por regiones se puede observar que la Sierra Norte, Valle Atlixco, Matamoros y Mixteca presentan tasas por arriba de la media estatal en los padecimientos transmisibles, la zona de Angelópolis es más afectada por diabetes no insulinodependiente, hipertensión arterial y algunos padecimientos transmisibles como son enfermedades intestinales por otros organismos y las mal definidas e infección de vías urinarias y varicela. La región de Tehuacán y Sierra Negra registra tasas por arriba de la media estatal en padecimientos transmisibles como son varicela, otras helmintiasis y en no transmisibles la diabetes mellitus no insulinodependiente (cuadro No. 7)

Cuadro No. 7
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población General

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamor	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	21,024.24	24,995.62	20,340.15	20,097.71	16,446.03	25,620.75	28,580.88	20,886.16
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,432.50	3,196.89	3,113.52	3,881.67	1,891.12	4,134.12	3,347.62	3,263.20

3	Infección de vías urinarias	2,410.26	2,081.55	2,220.37	2,559.78	1,553.36	3,269.14	2,921.73	2,495.94
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,106.68	1,224.51	1,244.13	1,018.53	998.57	1,233.88	1,910.96	998.99
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	610.29	878.71	342.33	540.08	733.68	285.39	2,049.96	399.41
6	Amebiasis Intestinal	484.69	819.06	805.92	319.37	407.81	606.83	906.41	431.13
7	Candidiasis Urogenital	370.01	610.87	534.27	215.27	445.49	692.10	770.96	247.28
8	Hipertensión arterial	355.83	226.64	210.36	477.66	207.03	272.21	305.10	311.95
9	Otras Helmintiasis	323.44	79.49	228.60	508.29	57.70	121.01	43.97	351.06
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	294.45	164.83	160.17	387.33	155.59	266.35	243.37	321.96
11	Intoxicación por Picadura de Alacrán	279.19	1.54	2.82	9.71	3.75	1,661.09	3,523.04	310.88
12	Otitis Media Aguda	273.31	522.31	477.69	143.53	232.36	303.56	647.05	284.55
13	Conjuntivitis	271.25	470.65	336.51	166.39	270.05	325.83	696.79	273.77
14	Tricomonirosis Urogenital	232.14	464.19	246.46	109.64	364.96	313.52	592.43	192.78
15	Varicela	160.00	181.59	186.86	180.11	68.02	102.85	121.24	167.83

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

Para la población menor de 9 años las zonas de la Sierra Norte, Sierra Nororiental, Angelópolis, Valle Atlixco y Matamoros, Mixteca y Sierra Negra, registraron en el 2010 tasas por arriba de la media estatal para enfermedades transmisibles entre las que se encuentran las Infecciones respiratorias, Enfermedades gastrointestinales y parasitarias. Los padecimientos no transmisibles que ocasionaron mayor incidencia de la morbilidad fueron la desnutrición leve (en la región de la Sierra Norte, Mixteca y Tehuacán y Sierra Negra), Intoxicación por picadura de alacrán (en Valle Atlixco y Matamoros y en la región Mixteca) y Asma y Estado asmático (en la Sierra y Valle de Angelópolis) Cuadro No. 8.

Cuadro No. 8
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población de 0 a 9 años

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamoros	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	48,109.71	56,639.85	47,850.12	47,385.94	34,719.09	55,849.03	64,616.73	47,681.68
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	6,366.03	6,707.68	6,744.22	6,828.33	3,502.20	6,960.85	7,480.64	6,519.67

3	Infección de vías urinarias	1,095.96	715.96	771.70	1,386.45	401.54	1,368.73	982.74	1,370.44
4	Amebiasis Intestinal	960.89	1,648.08	1,748.08	561.94	755.12	1,125.33	2,090.98	801.37
5	Otras Helmintiasis	622.06	144.35	468.69	1,040.79	112.38	220.86	123.14	666.51
6	Varicela	554.88	522.28	542.23	707.95	210.36	380.12	388.36	569.78
7	Otitis Media Aguda	520.32	864.66	833.72	291.18	408.40	542.38	1,108.24	634.03
8	Conjuntivitis	449.13	716.68	543.12	292.65	418.67	494.31	1,077.46	461.76
9	Desnutrición Leve	439.42	434.51	775.25	396.58	359.74	196.82	511.50	494.94
10	Ascariasis	239.40	634.72	701.71	56.38	243.26	127.71	172.87	168.75
11	Intoxicación por Picadura de Alacrán	238.69	0.00	1.77	7.15	4.11	1,470.90	3,132.92	236.53
12	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	233.16	254.61	161.25	181.14	274.78	139.73	1,262.17	138.39
13	Neumonías y Bronconeumonías	211.96	139.27	359.72	247.21	54.82	102.17	232.07	254.18
14	Asma y Estado Asmático	189.59	136.37	212.64	284.86	26.04	142.73	182.34	96.02
15	Otras Enfermedades Intestinales debidas a Protozoarios	185.67	280.73	399.59	108.77	152.12	142.73	246.28	217.46

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

* Tasa por 100,000 Hab.

En el grupo de edad de 10 a 24 años de edad solo se registraron 3 padecimientos no transmisibles (ulceras, gastritis y duodenitis, intoxicación por picadura de alacrán y mordedura por perro) entre las quince principales causas de morbilidad, con tasas de incidencia por arriba de la media estatal en las regiones de la Mixteca, Tehuacán y Sierra Negra para los tres padecimientos, por intoxicación de alacrán y mordedura de perro en la región del Valle de Atlixco e Izúcar de Matamoros, por mordedura de perro exclusivamente en la región de Angelópolis y por gastritis y duodenitis en las regiones de la Sierra Norte y Nororiental.

En lo que respecta a los padecimientos transmisibles la Región de la Sierra Norte reporto el mayor número de padecimientos con tasas por arriba de la media estatal (84.61%), la mayor tasa de incidencia de las Infecciones respiratorias agudas se registró en la Sierra Mixteca con una tasa del 62.75% por arriba de la media estatal, siendo este el primer lugar como causa de morbilidad (Cuadro No.9).

Cuadro No. 9
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población de 10 a 24 años

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamoros	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	14,148.83	17,647.89	12,756.59	13,196.66	11,349.58	17,648.41	23,027.46	13,478.21
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	2,140.30	2,052.15	1,881.94	2,433.66	1,200.14	2,588.55	2,393.06	1,973.20
3	Infección de Vías Urinarias	1,601.86	1,704.43	1,913.96	1,456.40	1,295.82	1,988.46	2,398.97	1,636.55

4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	848.96	883.47	1,103.18	748.15	710.56	828.60	1,636.27	874.22
5	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	574.18	830.72	371.88	502.67	702.79	273.64	1,818.07	366.33
6	Amebiasis Intestinal	378.07	693.49	632.25	230.15	292.87	495.43	709.49	325.95
7	Candidiasis Urogenital	334.39	534.77	503.55	190.38	366.70	579.93	844.00	210.65
8	Intoxicación por Picadura de Alacrán	308.67	1.47	3.56	10.14	3.89	1,858.84	3,878.56	327.41
9	Otras HelminCIAS	260.35	62.51	211.74	419.75	51.48	102.74	23.65	267.57
10	Otitis Media Aguda	237.59	474.70	420.51	114.10	191.36	248.68	597.16	235.95
11	TricomoniASis Urogenital	226.35	420.49	241.40	111.11	343.38	292.84	626.72	169.30
12	Conjuntivitis	202.59	372.63	260.37	107.60	214.19	220.83	549.86	206.27
13	Varicela	116.21	168.98	167.85	121.25	44.20	73.93	106.42	99.24
14	Mordeduras por Perro	115.81	50.79	71.77	137.10	77.71	156.50	164.07	138.65
15	Paratifoidea y Otras Salmonelosis	89.57	92.30	227.75	58.74	50.51	87.37	255.71	74.43

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

* Tasa por 100,000 Hab.

En el grupo de edad de de 25 a 44 años registro en el 2010 entre las 15 principales causas que afectaron a esta población predominan las enfermedades transmisibles de las cuales las infecciones respiratorias agudas e infección de vías urinarias presentaron tasas por arriba de la media estatal en la región de la Sierra Norte, Valle de Atlixco y Matamoros y la Región Mixteca, las infecciones intestinales predominaron en la región del Valle de Atlixco y Angelópolis, se identifican 4 padecimientos no transmisibles de los cuales las úlceras gastritis y duodenitis afectaron principalmente a las regiones de la Mixteca, Sierra Norte y Nororiental, las intoxicaciones por picadura de alacrán predominaron por mucho en la región del Valle de Atlixco y Matamoros así como la Región Mixteca y 2 padecimientos crónicos: Hipertensión arterial que presenta tasas similares por arriba de la media en la región de Angelópolis y Tehuacán y Sierra Negra, mientras que para la Diabetes mellitus además de estas regiones se encuentran las del Valle de Atlixco y Matamoros, así como la Mixteca. (Cuadro.8)

Cuadro No. 8
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población de 25 a 44 años

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamoros	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	11,881.22	13,400.05	11,174.54	11,740.57	8,956.35	15,541.03	16,549.95	11,338.64
2	Infección de Vías Urinarias	2,754.31	2,806.33	2,772.41	2,624.75	2,185.86	3,841.18	3,842.76	3,004.01
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	2,581.07	2,056.49	2,019.54	3,045.92	1,386.67	3,185.31	1,994.94	2,291.68
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	1,248.71	1,598.62	1,594.22	1,046.03	1,274.48	1,376.38	2,426.49	1,195.17
5	Candidiasis Urogenital	658.79	1,306.04	969.09	359.76	844.43	1,329.37	1,583.00	481.17
6	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	613.81	900.05	263.33	536.45	919.82	302.08	2,212.68	400.79

7	Tricomoniasis Urogenital	421.70	1,008.04	458.14	180.11	744.30	534.80	1,245.61	408.00
8	Amebiasis Intestinal	284.14	442.79	408.90	220.31	248.50	389.05	437.44	281.61
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	231.96	4.22	2.85	10.14	4.22	1,602.06	3,462.21	312.65
10	Otras Helminurias	218.09	50.07	144.15	322.39	27.14	65.82	29.42	240.03
11	Hipertensión Arterial	211.37	158.05	162.70	246.83	130.28	166.91	154.97	242.80
12	Otitis Media Aguda	181.55	413.23	353.24	92.53	164.06	258.59	492.36	145.79
13	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	175.80	139.95	149.15	186.36	100.73	177.48	207.93	238.92
14	Conjuntivitis	173.91	349.28	219.79	102.79	179.14	238.60	525.71	176.84
15	Paratifoidea y Otras Salmonelosis	132.54	157.45	286.87	111.63	103.14	137.52	196.16	94.79

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

En el grupo de edad de 45 a 59 años entre los 15 padecimientos que más afectan a la población, cuatro son por enfermedades no transmisibles de las cuales las úlceras gastritis y duodenitis afectan afecto sobre todo las regiones de la Sierra Norte, Nororiental, Valle Serdán y Mixteca, las enfermedades crónico degenerativas afectaron sobre todo a las regiones de Angelópolis así como la de Tehuacán y Sierra Negra, para las Intoxicaciones por picadura de alacrán fueron las del Valle de Atlixco y Matamoros así como la Mixteca.

Las regiones que presentaron mayor afectación por enfermedades transmisibles fueron las de la Sierra Norte, Nororiental y la del Valle de Atlixco y Matamoros, sobre todo por Enfermedades respiratorias. (Cuadro 9.)

Cuadro No. 9
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población de 45 a 59 años

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamoros	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	17,415.19	18,524.93	14,712.55	17,803.73	13,501.82	21,525.86	22,415.89	15,612.45
2	Infección de Vías Urinarias	3,993.40	3,175.67	3,501.23	4,272.08	2,690.27	5,175.60	4,818.64	4,088.40
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,405.65	2,738.02	2,526.86	4,060.86	1,818.99	4,389.59	2,891.84	2,792.73
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	2,199.02	2,524.69	2,257.06	1,974.70	2,505.63	2,339.32	3,341.54	2,030.10
5	Hipertensión Arterial	1,036.00	697.31	675.27	1,311.56	727.02	669.56	768.09	1,025.79
6	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	1,001.16	1,555.53	650.60	825.18	1,257.86	407.56	3,052.68	851.25
7	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	985.11	593.69	599.73	1,192.88	652.01	817.20	758.25	1,259.42
8	Candidiasis Urogenital	517.80	733.88	826.36	283.49	747.22	1,110.39	981.45	357.15
9	Amebiasis Intestinal	435.08	629.04	602.81	352.97	369.28	530.24	699.16	363.86

10	Conjuntivitis	293.53	485.19	337.63	198.44	276.96	395.08	777.94	255.11
11	Intoxicación por Picadura de Alacrán	290.24	0.00	4.63	10.56	1.44	1,526.27	3,676.35	295.39
12	Tricomoniasis Urogenital	284.48	496.16	333.01	128.96	503.43	584.31	718.86	185.29
13	Otras Helmintiasis	256.36	69.49	118.71	398.28	46.16	95.65	26.26	290.01
14	Otitis Media Aguda	236.33	436.43	407.01	143.41	194.74	255.77	636.80	178.57
15	Paratifoidea y Otras Salmonelosis	155.00	240.16	269.80	112.84	131.27	203.78	259.31	112.78

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

* Tasa por 100,000 Hab.

En el grupo de edad de 60 años y más las enfermedades crónicas degenerativas presentaron tasas por arriba de la media estatal en la región de Angelópolis, que se relaciona con los estilos de vida poco saludables, la mayor incidencia de intoxicados por picadura de alacrán se registro en la región del Valle de Atlixco y Matamoros; así como la Mixteca.

Los padecimientos transmisibles en general presentaron mayor incidencia en comparación con la media estatal en la región de Angelópolis, las Infecciones respiratorias agudas presentaron mayor incidencia en la región de Valle de Atlixco y Matamoros, mientras que las parasitosis afectaron más a las regiones de la Sierra Norte, Nororiental, Valle de Atlixco y Matamoros, así como Tehuacán y Sierra Negra. (cuadro.10)

Cuadro No. 10
Tasa comparativa de Regiones de Puebla
Principales Causas de Morbilidad en la Población de 60 y más años

No.	Diagnóstico	Estatal	Sierra Norte	Sierra Nororiental	Sierra Angelópolis	Sierra Valle Serdán	Sierra Valle Atlixco y Matamoros	Sierra Mixteca	Sierra Tehuacán y Sierra Negra
1	Infecciones respiratorias agudas	19,113.19	18,243.67	16,448.96	21,284.86	13,182.67	22,222.22	18,391.04	17,566.88
2	Infección de Vías Urinarias	4,756.98	3,008.37	3,423.93	5,983.89	2,265.59	6,464.55	3,291.18	5,150.22
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4,146.36	2,814.93	2,876.37	5,549.09	1,810.95	5,237.41	2,546.68	3,563.59
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	2,445.94	2,394.69	2,331.00	2,530.61	2,041.13	2,812.53	2,780.08	2,158.41
5	Hipertensión Arterial	1,846.92	1,057.27	987.38	2,690.28	1,126.14	1,211.10	1,084.26	1,694.24
6	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	1,343.73	571.99	514.58	2,041.34	688.62	959.79	614.51	1,504.35
7	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	1,006.78	1,559.22	485.99	1,005.07	850.31	382.31	2,348.74	607.65
8	Amebiasis Intestinal	512.95	642.03	624.53	437.13	447.03	588.17	714.96	455.73

9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	408.98	0.00	0.00	10.71	3.80	1,756.50	3,252.78	478.94
10	Conjuntivitis	397.18	555.31	464.00	295.14	353.82	427.76	700.19	402.99
11	Neumonías y Bronconeumonías	324.13	106.73	420.02	394.30	55.17	326.17	180.22	588.66
12	Otras HelminCIAS	313.35	83.38	112.15	565.62	41.85	152.39	23.64	289.05
13	Enfermedades Isquémicas del Corazón	262.48	66.70	169.33	491.13	74.19	109.61	17.73	67.52
14	Enfermedades Cerebrovasculares	242.13	73.37	263.89	408.27	62.77	125.66	59.09	103.38
15	Otitis Media Aguda	195.13	316.85	290.28	123.83	169.30	195.17	413.61	145.58

Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUAVE

* Tasa por 100,000 Hab.

2.6.2 MORTALIDAD

Los factores que influyen en la mortalidad son varios entre los que destacan los biológicos (edad, sexo, genética etc.) ambientales (contaminación, características psicosociales en las que se desarrolla cada individuo), estilos de vida (dieta, actividad física, consumo de sustancias) y el Sistema de Salud (calidad, cobertura y costos), para lo cual se requiere de una intervención interdisciplinaria e integrales que permitan incidir en la tasa de mortalidad.

La transición epidemiológica no en los países desarrollados consiste en la reducción de las enfermedades del rezago (enfermedades transmisibles y mortalidad materna) dando paso a las enfermedades emergentes (no transmisibles), en el caso de nuestro país se enfrenta a un doble reto, situación que se puede observar de la misma manera en nuestro estado.

2.6.3 Mortalidad general

La tasa de mortalidad general que se registró Puebla en el 2010 fue de 4.9 por cada mil habitantes, el sexo masculino fue el más afectado al registra 52.63% de las defunciones totales y el 47.36% correspondió al sexo femenino. La tasa de mortalidad registrada en el estado fue inferior a la media nacional que fue de 5.0 por mil habitantes.

La tendencia que ha presentado la mortalidad en México como en Puebla es ascendente al comparar la registrada del 2006 al 2010 y según proyecciones del CONAPO se estima que en el 2017 ésta pudiera alcanzar una tasa de 5.20, y en el 2030 a 6.04, por mil habitantes. Por lo que el reto de nuestro estado es mantener la tasa estable.

La Diabetes Mellitus ocupó el primer lugar como causa de mortalidad (tasa de 91.1), seguida de las enfermedades del corazón (74.6) y los tumores malignos (tumores malignos, como puede observarse las 8 primeras causas de mortalidad son enfermedades no transmisibles que se agrupan en las crónicas degenerativas, los accidentes y las afecciones perinatales, seguida de las afecciones respiratorias (neumonías y EPOC), malformaciones congénitas, desnutrición, bronquitis, asma y anemia.

Como puede observarse las principales causas de defunción son ocasionadas por enfermedades no transmisibles, aunque continúan presentando las ocurridas por enfermedades transmisibles con menor incidencia, mientras que las transmisibles predominan en la morbilidad. (Cuadro No. 11)

Cuadro No. 11
15 Principales Causas de Mortalidad 2010 Estatal

No.	DIAGNÓSTICO	TOTALES	TASA*
1	Diabetes Mellitus	5,195	91.1
2	Enfermedades del corazón	4,255	74.6
3	Tumores Malignos	3,175	55.6
4	Enfermedades del Hígado	2,470	43.3
5	Enfermedades Cerebrovasculares	1,637	28.7
6	Accidentes	1,418	24.9
7	Insuficiencia Renal	972	17.0
8	Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	929	16.3
9	Influenza y Neumonía	882	15.5
10	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	825	14.5
11	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	717	12.6
12	Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales	637	11.2
13	Agresiones (homicidio)	364	6.4
14	Bronquitis Crónica y la no especificada, enfisema y asma	307	5.4
15	Anemias	209	3.7

* Tasa por 100,000 Hab.

Fuente: SEED 2010 Preliminar

2.6.4 Mortalidad por grupos de edad

En el año 2009 la proporción de muertes de menores de un año fue de 7.8%, en los grupos de niños en edad preescolar (de 1 a 4 años) y escolar (de 5 a 14 años), fue 1.3 y 1.4% de las muertes respectivamente. En ese año, el peso relativo de muertes en el grupo en edad productiva (15 a 64 años de edad) fue aproximadamente de 35.5%, en tanto que las personas adultas mayores registraron 53.6% de las defunciones totales. Esto significa que en el año 2009 más de la mitad de las defunciones registradas correspondieron a personas mayores de 65 años de edad.

2.6.5 Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil se observa una tendencia descendente entre 2002 al 2010 con una reducción del 40.6%, la principal causa de defunción son las afecciones originadas en el periodo perinatal, le siguen neumonías, anomalías congénitas, enfermedades diarreicas y desnutrición, entre otras causas.

La mortalidad infantil es uno de los principales indicadores sociodemográficos que refleja las condiciones de vida y el desarrollo socioeconómico de una población. En Puebla, entre 2002 y 2010 este indicador se redujo en 40.6%, al pasar 3,492 a 2,077 defunciones por cada mil nacimientos.

En 2010, tanto en Puebla como en el resto del país, las principales causas de muerte en menores de un año son aquellas que se originan en el periodo perinatal, mismas que se asocian con la desnutrición fetal

intrauterina y con problemas asociados con la atención de las emergencias obstétricas. Como segunda causa de muerte de los infantes poblanos están las malformaciones congénitas, algunas de las cuales se encuentran relacionadas con la falta de consumo de ácido fólico en las mujeres en edad fértil (cuadro 12).

Cuadro 12. Principales causas de mortalidad infantil en Puebla, 2010

Orden	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total			
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	929	840.8	44.73
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	541	489.6	26.05
3	Neumonía e influenza	146	132.1	7.03
4	Accidentes	95	86.0	4.57
5	Enfermedades Infecciosas Intestinales	51	46.2	2.46
6	Infecciones Respiratorias Agudas	50	45.3	2.41
7	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	33	29.9	1.59
8	Septicemia	22	19.9	1.06
9	Enfermedades del esófago	14	12.7	0.67
10	Enfermedades cerebrovasculares	9	8.1	0.43

(1) Tasa por 100 mil nacimientos estimados del CONAPO

Fuente: SEED Preliminar

2.6.6 Mortalidad en niños de edad preescolar (1 a 4 años)

La supervivencia de los niños en edad preescolar al igual que los recién nacidos mencionados en el punto anterior, depende de la capacidad de la familia y del Estado para cubrir sus necesidades básicas de alimentación y cuidado a su salud. En 2010 en niños poblanos de 1 a 4 años, los accidentes fueron la primera causa de muerte, especialmente el ahogamiento y los accidentes de tránsito, que superan a las anomalías congénitas y a las enfermedades infecciosas intestinales (cuadro 13).

Cuadro 13. Principales causas de mortalidad preescolar en Puebla, 2010

Orden	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total			
1	Accidentes	65	14.1	18.9
	– Accidentes de tráfico de vehículos de motor	11	2.4	3.2
	– Ahogamiento y sumersión accidentales	11	2.4	3.2
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62	13.5	18.0
	– Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	35	7.6	10.2
3	Neumonía e influenza	33	7.2	9.6
4	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	28	6.1	8.1
5	Tumores malignos	26	5.6	7.6
	– Leucemias	15	3.3	4.4
6	Enfermedades Infecciosas Intestinales	16	3.5	4.6
7	Infecciones respiratorias agudas	12	2.6	3.5
8	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	11	2.4	3.2
9	Septicemia	7	1.5	2.0
10	Epilepsia	7	1.5	2.0

- (1) Tasa por 100 mil habitantes
Fuente: Histórico de Mortalidad y SEED 2010 Preliminar

2.6.7 Mortalidad en niños y adolescentes en edad escolar (5 a 14 años)

En 2010, la primera causa de muerte entre niños y adolescentes en edad escolar en Puebla fueron los accidentes. Los tumores malignos se colocaron como segunda causa de muerte, mientras que las anomalías congénitas continúan en los primeros lugares de importancia (cuadro 14).

Cuadro 14. Principales causas de mortalidad en edad escolar en Puebla, 2009

Orden	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total			
1	Accidentes	85	7.3	25.4
	– Accidentes de tráfico de vehículos de motor	26	2.2	7.8
2	Tumores malignos	63	5.4	18.8
	– Leucemias	32	2.7	9.6
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43	3.7	12.8
	– Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	25	2.1	7.5
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	31	2.7	9.25
5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	11	0.9	3.3
6	Insuficiencia Renal	10	0.9	3.0
7	Neumonía e influenza	9	0.8	2.7
8	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	8	0.7	2.4
9	Agresiones (homicidio)	6	0.5	1.8
10	Anemias	5	0.4	1.5

(1) Tasa por 100 mil habitantes

Fuente: SEED Preliminar 2010. y CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

2.6.8 Mortalidad en edades productivas (15 a 64 años)

En el año 2010, las principales causas de muerte de la población de Puebla en edad productiva fueron la diabetes mellitus y las enfermedades del hígado (entre las que destaca la cirrosis). Ambas representaron poco más de 40 % de las defunciones totales de este rango de edad en ese año. El tercer lugar lo ocupan las muertes por tumores malignos seguidas de las defunciones de enfermedades del corazón. (Cuadro 15).

Cuadro 15. Principales causas de mortalidad en edad productiva en Puebla, 2010

Orden	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total			
1	Diabetes mellitus	1949	53.7	20.5
2	Enfermedades del hígado	1468	40.4	15.5
	– Enfermedad alcohólica del hígado	793	21.8	8.3
3	Tumores malignos	1369	37.7	14.4
4	Enfermedades del corazón	853	23.5	9.0
	– Enfermedades Isquémicas del Corazón	555	15.3	5.8
5	Accidentes	791	21.8	8.3
	– Accidentes de tráfico de vehículos de motor	348	9.6	3.7
6	Insuficiencia renal	331	9.1	3.5
7	Enfermedades Cerebrovasculares	327	9.0	3.4
8	Agresiones (homicidio)	320	8.8	3.4

9	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)	168	4.6	1.8
10	Influenza y Neumonía	153	4.2	1.6

(1) Tasa por 100 mil habitantes

Fuente: SEED 2010 Preliminar y CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

2.6.9 Mortalidad en adultos mayores (65 años o más)

Las principales causas de muerte de los adultos mayores poblanos corresponden a enfermedades no transmisibles y al desagregarlas aparecen las enfermedades del corazón que ocasionaron una quinta parte de las muertes de adultos mayores en el año 2010. Como segunda causa de muerte se encuentra la diabetes mellitus, que aumentó su proporción en los últimos años. Los tumores malignos figuran en tercer lugar, destacando los de la próstata, del hígado y del estómago (cuadro 16).

Cuadro 16. Principales causas de mortalidad en adultos mayores en Puebla, 2010

Orden	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total			
1	Enfermedades del corazón	3392	992.3	20.7
	– Enfermedades isquémicas del corazón	2111	617.6	12.9
2	Diabetes Mellitus	3243	948.7	19.8
3	Tumores malignos	1713	501.1	10.5
	– Tumor maligno de la próstata	229	67.0	1.4
	– Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	176	51.5	1.08
	– Tumor maligno del estómago	164	48.0	1.0
4	Enfermedades cerebrovasculares	1295	378.8	7.9
5	Enfermedades del hígado	993	290.5	6.1
	– Enfermedad alcohólica del hígado	397	116.1	2.4
6	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	746	218.2	4.6
7	Insuficiencia renal	623	182.3	3.8
8	Neumonía e influenza	541	158.3	3.3
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	488	142.8	3.0
10	Accidentes	371	108.5	2.3

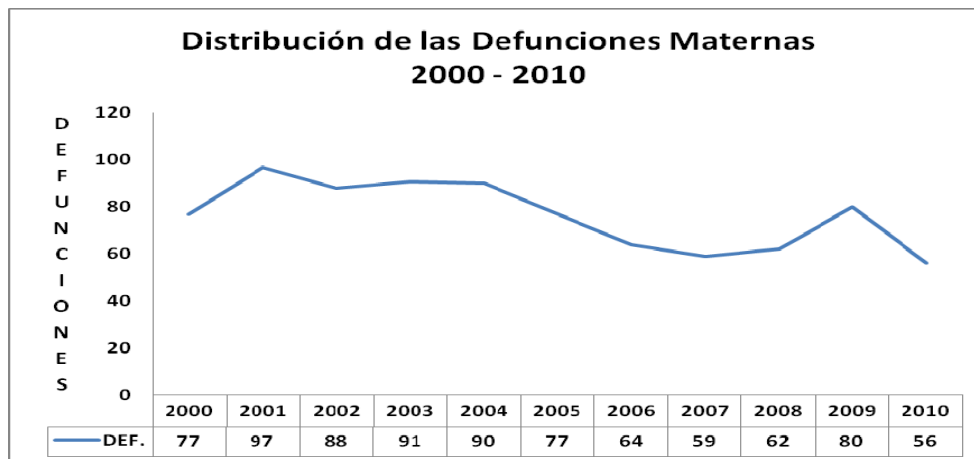
(1) Tasa por 100 mil habitantes

(2) Fuente: SEED Preliminar 2010 y CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

2.6.10 Mortalidad Materna

En Puebla, la tasa de mortalidad materna en 1990 era de 128.3 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. Gracias a los avances en la vigilancia y atención antes, durante y después del parto, este indicador disminuyó en más de la mitad para ubicarse en 52.5 para 2010, aunque todavía sigue estando por arriba de la media nacional que es de 51.5. De acuerdo con lo planteado en los ODM, la mortalidad materna en Puebla deberá alcanzar en 2015 un nivel de 32.1 (figura 6).

Figura. No. 7
Distribución de las Defunciones Maternas
2000 – 2010



Fuente: Histórico de Mortalidad y SEED 2010 Preliminar

2.7 RIESGOS PARA LA SALUD

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

2.7.1 Población infantil

La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años en el estado fue mayor a la reportada en el ámbito nacional (16.8 vs. 12.9%, respectivamente) y es superior en niños que en niñas (20.1 vs. 13.9%).

2.7.2 Vacunación Menores de un año

La vacunación en los niños menores de un año ha sufrido un decremento sostenido y paulatino entre 2003 y 2005 de 9.6%. Entre estos infantes la vacuna con el promedio más alto ha sido la BCG y la más baja para el sarampión (SRP). Esta última vacuna ha mostrado la reducción más alta en el tiempo analizado (9.3%) (cuadro 17).

Cuadro 17. Vacunación de niños menores de un año según tipos de vacunas, %.
Puebla, 2003-2005

Vacuna	2003	2004	2005
SABIN	88.24	81.85	80.92
DPT	88.23	81.84	80.91
SRP	87.39	80.67	79.23
BCG	89.27	82.95	82.59

Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud. DGIS. Niños con esquema de vacunación completo/CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

Nota: SABIN: Vacuna de Poliomieltis ; BCG: Tuberculosis; DPT: Difteria, tosferina y Tétanos; SRP: Sarampión, Rubeola y Paperas.

Entre 1 y 4 años

El promedio de vacunación en niños entre 1 y 4 años en Puebla decreció 6.7%, pasando de 91.6% en 2003 a 85.5% en 2005. Esta disminución se observó para los diferentes tipos de vacunas. En el período la cobertura mayor se presentó en la vacuna de la tuberculosis con 92.7 en 2003, y el más bajo en la vacuna SRP en el 2005 (85.7%) (cuadro 18).

Cuadro 18. Vacunación de niños entre 1 y 4 años según tipos de vacunas. Puebla, 2003-2005

Vacuna	2003	2004	2005
SABIN	92.2	87.5	86.3
DPT	92.2	87.5	86.2
SRP	91.8	87.1	85.7
BCG	92.7	87.9	86.8

Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud. DGIS. Niños con esquema de vacunación completo/CONAPO, 2007. Proyecciones de Población de México 2005–2050.

2.7.3 Población adolescente

Tabaquismo

Para 2006 se reportó en la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT-Puebla) que el porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que había fumado 100 cigarrillos o más en su vida era de 6.0 (porcentaje menor que el promedio nacional de 7.6%), siendo mayor en hombres que en mujeres. Mientras que un porcentaje de 83.8% declaró no haber fumado nunca (cuadro 19).

Cuadro 19. Distribución de la población de 10 a 19 años según número de cigarros consumidos a lo largo de la vida, por sexo. Puebla, 2006

Cantidad de cigarros	Mujeres (%)	Hombres (%)
Ninguno	87.4	80.2
Menos de 100	8.9	11.5
Más de 100	3.7	8.3

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Resultados definitivos por Entidad Federativa. Puebla. ENSANUT-TEF-Puebla. 2006.

Alcoholismo

La ENSANUTEF-Puebla estima que el 14.2% de los adolescentes ha ingerido bebidas que contienen alcohol. Sin embargo, la prevalencia de esta conducta de riesgo es menor a la reportada en el país (17.7%). Al comparar según sexo, se identifica que los porcentajes del consumo de alcohol de al menos alguna vez en la vida son del doble en los hombres (18.8%) que el reportado por las mujeres (9.7%).

Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con los datos proporcionados por la ENSANUT-Puebla el 77.3% de los adolescentes (12 a 19 años de edad) conoce o ha oído hablar de algún método para evitar el embarazo o para no tener hijos, situación que ubica a los adolescentes poblanos con un menor conocimiento respecto de lo reportado en el país (81.8%). Si analizamos por sexo, el porcentaje de adolescentes que conoce métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres que entre hombres (82.2 vs 73%). Esta misma información vista por grupo de edad permite deducir que en adolescentes de 12 a 14 años, sólo el 70.8% conoce algún método; en el grupo de 15 a 19 años, el 83% ha oído hablar de ellos.

2.7.4 Población adulta

Atendiendo a los datos de la ENSANUT 2006 a cada persona mayor de 20 años de edad se le preguntó si algún médico le había diagnosticado previamente diabetes mellitus, hipertensión arterial o colesterol elevado. Los resultados fueron los siguientes:

a) La prevalencia de diabetes en adultos fue de 6.3%, menor en mujeres (5.8%) que en hombres (6.9%). En el grupo de personas de 60 años o más esta prevalencia fue de 14.8%.

b) 11.8% de los adultos reportó hipertensión arterial, de acuerdo con diagnóstico previo, la mayor proporción fue en mujeres (14.7%) y la menor, en hombres (8.2%). Estas prevalencias aumentaron considerablemente con la edad, llegando a 26.6% en adultos de 60 años o más.

c) El diagnóstico médico previo de colesterol elevado fue reportado en el 5.8% de los adultos de 20 años o más y en el 12.0% de los adultos de 60 años o más. Nuevamente este diagnóstico fue mayor en mujeres que en hombres.

2.7.5 Sobrepeso y obesidad

Según la información de la ENSANUT-Puebla, el 24.8% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentó exceso de peso, es decir, uno de cada cuatro adolescentes poblanos padece de este problema de salud. Para los adultos mayores de 20 años de edad, los resultados de la encuesta reportaron que la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 67.1% (69.8% para mujeres y 63.4% para hombres). Lo anterior significa que dos de cada tres adultos mayores de 20 años de edad padece sobrepeso o de obesidad. Al desagregar por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales fue de 59% y en las urbanas 10 puntos porcentuales más es decir, 69.7%; en éstas últimas la prevalencia es mayor en mujeres (73.7%) que en los varones (64.6%). En el caso de las localidades rurales, la diferencia entre sexos es mínima.

Aunado a las altas cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de circunferencia de cintura considerada como obesidad abdominal fue de 70% en el estado, con una marcada diferencia entre sexos: 54.9% hombres y 81.6% mujeres. En las localidades urbanas la prevalencia encontrada fue mayor (73%) que en las localidades rurales (63.4%) (cuadro 20).

Cuadro 20. Porcentaje de población con sobrepeso y obesidad. Puebla, 2006

Edad	Sobrepeso Mujeres	Sobrepeso Hombres	Obesidad Mujeres	Obesidad Hombres
5-11	15.6	14.7	7.8	7.1
12-19	17.5	17.4	7.2	7.4
20 o más	40.2	45.6	29.6	17.7

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Resultados definitivos por Entidad Federativa. Puebla. ENSANUTEF-Puebla. 2006.

2.7.6 Tabaquismo y alcoholismo

A partir de los datos ofrecidos por la ENSANUT 2006 se estima que 16% de los adultos de 20 años o más de Puebla fumaban al momento de la encuesta; al compararlo con el estimado nacional, el estado se ubica en el lugar número 19, debajo de la media nacional (19%).

Esta proporción fue casi cuatro veces mayor en hombres que en mujeres (28.2 vs. 6.5%), diferencia que se conservó en todos los grupos de edad. Si a esta proporción de fumadores actuales se le agrega 10.2% más de adultos (16.8% hombres, 5% mujeres) que habiendo fumado 100 cigarros o más a lo largo de su vida, al momento de la encuesta ya se consideraban ex fumadores, se estima que 11.5% de las mujeres y 45% de los hombres adultos de Puebla se han expuesto activamente al humo de tabaco, lo que representa aproximadamente 800 000 adultos en riesgo importante de cáncer, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas asociadas con el tabaco.

Los mayores índices de consumo de alcohol en el país se manifestaron en la región del centro-occidente, en la cual se ubica el estado de Puebla, junto a Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, y Querétaro. Aquí también se encontraron diferencias por sexo, el 90.3% de las mujeres frente al 81% de los hombres de 10 a 19 años de edad no habían consumido alcohol. Por otra parte, la proporción de los hombres adolescentes que han probado alcohol, por lo menos una vez en su vida, es el doble en relación con el de las mujeres (18.8% vs 9.7%, respectivamente). El porcentaje de mujeres mayores de 20 años que consumen bebidas alcohólicas asciende a 8.9% y este valor es de 38.5% entre los hombres de la misma edad, según datos recabados en la ENSANUTEF-Puebla.

Con base en los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, al considerar en el estado el consumo diario de alcohol en hombres, el porcentaje es igual a la media nacional (1.5%), a diferencia de las mujeres (0.4%) significativamente mayor que el promedio del país (0.2%). En cuanto al consumo más alto de licor, los hombres (45.9%) se encuentran ligeramente por arriba del promedio nacional (45.3%), en tanto las mujeres (14.9%) se mantienen dentro del promedio.

Para el consumo consuetudinario, en los hombres (7.1%) se observa un consumo debajo del promedio nacional (11%), lo cual también ocurre en el caso de las mujeres (1.2% vs. 1.7%). Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, en el estado se encuentra que para los hombres el porcentaje es de 14.8% y para las mujeres de 1.4%.

Cuadro 21. Distribución de la población adulta fumadora según grupos de edad.

Puebla, 2006

Años	Mujeres	Hombres
20 – 39	6.40	33.00
40 – 59	9.20	27.60
60 y más	1.70	12.80

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Resultados definitivos por Entidad Federativa. Puebla. ENSANUTEF-Puebla. 2006.

2.7.7 Consumo de drogas

Según resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 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. Como en los resultados nacionales, más hombres (25%) que mujeres (4.5%) están expuestos. Una situación similar ocurre para las drogas ilegales, en donde el consumo en Puebla también es menor al promedio nacional, en 3.0% en el caso de los hombres y 0.7% en las mujeres.

2.7.8 Violencia familiar

Según resultados de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en Hogares* (ENDIREH-2006) en Puebla 16 de cada 100 mujeres de 15 años y más han vivido violencia familiar, indicador muy cercano al nacional (15.9%). En Puebla, de las mujeres casadas o unidas 13.4% hablan lengua indígena, de ellas, 62.3%

han sufrido violencia física por su esposo o pareja a lo largo de su relación; al comparar este porcentaje con el de las mujeres no hablantes de lengua indígena violentadas físicamente se observa que éste último es inferior (47.8%).

2.8 Otros factores

2.8.1 Infraestructura

La capacidad física instalada en cuanto a la ubicación de unidades formales de salud en el estado y de las cuales el sector da cuenta, es la siguiente:

Cuadro No. 22
Unidades Médicas según nivel
Comparativo de Regiones Socioeconómicas Puebla 2005 - 2010
Fuente: Anuario Estadístico INEGI (con cifras preliminares a Diciembre 31 del 2010)

Tipo de Unidad / Región Socio Económica	Año 2005								Año 2010							
	Sierra Angelópolis	Sierra Mixteca	Sierra Nororiental	Sierra Norte	Sierra Tehuacán y Sierra Negra	Sierra Valle de Atlixco y Matamoros	Sierra Valle de Serdán	Entidad	Sierra Angelópolis	Sierra Mixteca	Sierra Nororiental	Sierra Norte	Sierra Tehuacán y Sierra Negra	Sierra Valle de Atlixco y Matamoros	Sierra Valle de Serdán	Entidad
Caravana de la Salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	5	12	0	2	28
Centro de Salud	111	47	68	103	45	42	74	490	124	47	81	106	56	45	85	544
Centro Nueva Vida (UNEME CAPA)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	1	0	2	9
Equipo de Salud Itinerante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	2	0	8
Hospital Comunitario	3	2	4	7	6	1	6	29	2	3	4	7	6	1	7	30
Hospital General	3	1	2	2	1	1	1	11	5	1	2	2	1	1	1	13
Hospital de Especialidad	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2
Unidad de Especialidad	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3
UNEME CAPASITS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
UNEME SORID	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Unidad Móvil Médico Dental	17	4	3	6	4	3	4	41	16	4	2	6	4	3	5	40

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, el crecimiento de las unidades médicas sobre todo aquellas destinadas a la población sin seguridad social, ha sido importante, lo que ha permitido permear en la salud de la población.

Así mismo se cuenta con nuevas unidades como son las UNEMES (Unidades de especialidades médicas) como muestra el siguiente cuadro.

Cuadro No. 23
Unidades Médicas según Municipio

Municipio	CAPA	SORID	CAPASITS
Acatlán	0	0	1
Chalchicomula de Sesma	1	0	0
Libres	1	0	0
Puebla	2	1	1
San Martín Texmelucan	1	0	0
San Pedro Cholula	1	0	0
Tehuacán	1	1	0
Tepeaca	1	0	0
Zacatlán	1	0	0
Entidad	9	2	2

Fuente: SINERHIAS 2010

Estas unidades nos apoyan a fortalecer las acciones que se dan en cuanto a atenciones dirigidas a adicciones en el CAPA (Centro de Atención Primaria en Adicciones), enfermedades crónico degenerativas SORIDS (Sobrepeso, Obesidad, Riesgo cardiovascular y Diabetes), infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en los CAPASITS (Centro Ambulatorio de Prevención y Atención al Sida e Infecciones de Transmisión Sexual),

En cuanto a la cobertura de servicios por tipo de derechohabencia, podemos observar que la Región Angelópolis y Valle de Atlixco y Matamoros, son las que presentan las mayores coberturas en tanto que para población abierta la Región Valle de Serdán y Sierra Norte representa el menor porcentaje como lo muestra el cuadro 24.

Cuadro No. 24
Unidades Médicas según Municipio

Región	Total	Población Derechohabiente	%	Población Abierta	%
Sierra Angelópolis	2,667,772	1,342,319	50.3	1,325,453	49.7
Sierra Mixteca	225,175	29,558	13.1	195,617	86.9
Sierra Nororiental	531,938	115,123	21.6	416,815	78.4
Sierra Norte	650,382	80,408	12.4	569,974	87.6
Sierra Tehuacán y Sierra Negra	676,339	164,806	24.4	511,533	75.6
Sierra Valle de Atlixco y Matamoros	314,397	124,214	39.5	190,183	60.5
Sierra Valle de Serdán	639,516	66,846	10.5	572,670	89.5
Estatal	5,705,519	1,923,274	33.7	3,782,245	66.3

FUENTE: población abierta son del SINERHIAS 2010

2.8.2 Recursos Humanos en las Instituciones del Sector Salud

En cuanto a la cobertura de personal de salud en contacto con el paciente, observamos que en cuanto a médicos generales por 1,000 habitantes, en todas las regiones se encuentran por debajo del indicador, lo que representa que en el estado hay un déficit de médicos generales, especialistas y odontólogos.

Respecto del personal de enfermería las regiones donde se está por encima del indicador son: Angelópolis, Valle de Atlixco y Matamoros, Sierra Norte y Mixteca y las regiones que están por debajo de este indicador son: Sierra Nororiental, Valle de Serdán y Tehuacán y Sierra Negra, esto debido a las condiciones geográficas y socioeconómicas que predominan en estas zonas, las cuales no resultan atractivas para el personal de enfermería. Cuadro 25

Cuadro No. 25
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2010

Región	Médico General	Médico Especialista	Enfermera	Odontólogo
Sierra Angelópolis	0.32	0.42	1.55	0.11
Sierra Mixteca	0.40	0.09	1.07	0.11
Sierra Norte	0.38	0.12	1.18	0.08
Sierra Nororiental	0.38	0.15	0.95	0.09
Sierra Valle Serdán	0.28	0.11	0.69	0.06
Sierra Valle de Atlixco y Matamoros	0.42	0.19	1.26	0.13
Sierra Tehuacán y Sierra Negra	0.29	0.12	0.80	0.07
Estatal	0.34	0.23	1.16	0.09
Indicador	1/1000 hab	1/1000 hab	1/1000 hab	1/1000 hab

En Puebla trabajaban 32,866 personas en las instituciones públicas de salud en 2010, 26.6% de éstas fueron médicos y 73.3% personal no médico. El IMSS fue la institución que concentró a la mayor proporción de personal (38.4%), seguido de los SSEP que concentró 35.2% del personal, el ISSSTE 7.35%, ISSSTE Puebla 6.03% y el IMSS Oportunidades 5.07%

Con relación al personal médico los SSEP concentraron 41.8% y el IMSS, 34%. El 34.17% de los médicos en contacto con el paciente fueron especialistas, 29.28% médicos generales, 19.66% pasantes, 10.89% residentes y odontólogos 5.96%. Cuadro 26.

Cuadro No. 26
Comparativo Recursos Humanos
Según Institución 2010

Tipo de personal	SEGURIDAD SOCIAL								POBLACIÓN ABIERTA	
	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTEP	PEMEX	HNP	HU-BUAP	SEDIF	IMSS-Oportunidades	SSEP
Total	32,866	12,629	2,416	1,984	141	630	735	1,092	1,668	11,571
Personal médico	8,763	2,897	583	568	40	122	297	48	545	3,663
En contacto directo con el paciente	8,277	2,702	543	532	37	122	292	48	524	3,477

Médicos generales	2,424	614	93	149	22	1	17	17	240	1,271
Médicos especialistas	2,829	1,127	356	215	12	77	111	14	43	874
Residentes	902	467	36	82	0	44	83	1	29	160
Pasantes b/	1,628	429	38	48	0	0	77	6	204	826
Odontólogos	494	65	20	38	3	0	4	10	8	346
En otras labores	486	195	40	36	3	0	5	0	21	186
Personal no médico	24,103	9,732	1,833	1,416	101	508	438	1,044	1,123	7,908
Personal paramédico	12,194	4,520	916	390	23	292	148	50	696	5,159
De enfermería	10,403	3,643	714	390	20	292	107	50	684	4,503
Auxiliar	3,305	1,272	133	134	4	12	9	1	544	1,196
General	4,229	1,416	310	162	16	125	88	46	57	2,009
Especializado	1,440	652	153	49	0	155	7	3	0	421
Pasantes b/	1,062	193	34	0	0	0	0	0	83	752
Otros	367	110	84	45	0	0	3	0	0	125
Otro personal paramédico	1,791	877	202	0	3	0	41	0	12	656
Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento c/	1,895	601	102	135	31	53	58	32	24	859
(Continúa)								<1/2>		
Personal administrativo	4,717	1,165	540	530	22	128	87	882	222	1,141
Otro personal d/	5,297	3,446	275	361	25	35	145	80	181	749

2.8.3 Capacidad Hospitalaria

La capacidad física instalada en cuanto a la ubicación de unidades formales de salud en el estado y de las cuales el sector salud da cuenta de 26 Hospitales Generales, 6 Hospitales de Especialidad y 37 Hospitales Comunitarios, lo que nos permite contar en este momento con 0.60 camas por 1,000 habitantes, lo anterior demuestra que aún se requiere contar con un mayor número de camas censables para atender la población de la entidad, de ahí que se requiera la ampliación de camas con el recurso humano necesario para cubrir la demanda que estas generen.

Cuadro. 27
Infraestructura Hospitalaria Según Institución

INSTITUCIÓN	HOSPITAL GENERAL	HOSPITAL ESPECIALIDADES	HOSPITAL COMUNITARIOS	HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES (H.R.O)	CLINICA HOSPITAL
IMSS	6	2			
SSEP	13	2	30		
IMSS OPORTUNIDADES				7	
ISSSTE	1				3
ISSSTEP	1	2			
PEMEX					
CRUZ ROJA	1				
HNP		1			
HUP	1				

Nota: información proporcionada por las instituciones en el 2010

Para la atención de la población con derechohabencia se observa que se tiene un total de 1,582 camas censables lo que nos da un indicador de 0.82 camas por 1000 habitantes, mientras que para la población abierta tenemos un indicador de 0.49 camas por 1000 habitantes.

En tanto que la capacidad por consultorio es aun baja, dado que se requiere de un consultorio para cada 1000 habitantes y en el estado se cuentan con 0.48 consultorios, lo que de alguna manera se relaciona con el número de médicos generales que se encuentran en las unidades Cuadro 28.

Cuadro. 28
Infraestructura Instalada Según institución

Concepto	Total	Seguridad Social					Población Abierta	
		IMSS	ISSSTE	ISSSTEP	PEMEX	SEDENA	IMSS OP	SSEP
Camas censables	3,440	1,197	194	187	4	N/D	236	1,622
Camas no censables	2,411	533	92	113	2	N/D	679	992
Consultorios	2,752	490	165	223	20	N/D	379	1,475
Ambulancias	143	43	27	7	6	N/D	6	54
Áreas de urgencias	104	42	4	5	2	N/D	6	45
Áreas de terapia intensiva	21	5	2	2	0	N/D	0	12
Laboratorios	92	19	6	1	1	N/D	6	59
Gabinetes de radiología	43	21	12	3	1	N/D	6	0
Quirófanos	149	48	8	8	1	N/D	8	76
Salas de expulsión	634	18	5	3	1	N/D	311	296
Bancos de sangre	16	1	1	1	0	N/D	6	7

2.9 SERVICIOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

Con la reestructuración organizacional del Sistema Estatal de Puebla para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, (COEPPRIS) en los estados, se unifican los criterios para la instrumentación de políticas, estrategias y mecanismos de administración con un enfoque de procesos a fin de dar respuesta eficaz y de calidad a las demandas de la población. Se organiza bajo un esquema de administración en torno a 6 esquemas básicos:

Estructura Orgánica por proceso

Evidencia y Manejo de Riesgos.	Operación Sanitaria	Dictamen y Autorizaciones Sanitarias	Fomento Sanitario	Laboratorio Estatal de Salud Pública	Coordinación del Sistema Estatal Sanitario
--------------------------------	---------------------	--------------------------------------	-------------------	--------------------------------------	--------------------------------------------

La Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios tiene la atribución de ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitario, que en términos de las disposiciones aplicables corresponden a la Secretaría de Salud en materia de:

Establecimientos: de salud; de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre y los demás establecimientos que señala el citado ordenamiento, con las excepciones a que hace referencia la Ley; Medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud, Alimentos y suplementos alimenticios, Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas, Productos de perfumería, belleza y aseo, Tabaco, Plaguicidas y fertilizantes, Nutrientes vegetales, Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, Químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos, Materia prima y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en la fracción b) , así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos, Fuentes de radiación ionizantes para uso médico, Efectos nocivos de los factores ambientales de la salud humana, Salud ocupacional, Saneamiento Básico, Publicidad de productos y servicios. Estos procesos se sustentan en el diseño de sistemas de legalidad, información y apoyo administrativo.

Evidencia y manejo de riesgos; se revisan los elementos que demuestran la existencia del riesgo, y se analizan para verificar los efectos nocivos y determinar la prioridad, manejo y alcances.

Operación sanitaria a los establecimientos de los giros de responsabilidad; realiza acciones de vigilancia y control sanitario a los establecimientos de responsabilidad con la aplicación de instrumentos de verificación y muestreos de productos con fundamento a la legislación sanitaria vigente aplicable, políticas, normas y procedimientos para la operación y funcionamiento de los establecimientos, productos y servicios.

Dictámenes sanitarios a los establecimientos de los giros de responsabilidad; se instrumentan estándares de medición de acuerdo con el giro de los establecimientos, productos o servicios para medir las consecuencias del riesgo y expedir los permisos y/o licencias correspondientes. Realizar dictámenes y ordenamientos sanitarios de los establecimientos y productos, así como aplicar las medidas preventivas y correctivas para sujetarlos a la normatividad sanitaria vigente.

Fomento Sanitario; se aplica el conjunto de medidas no regulatorias para promover la divulgación, capacitación, asesorías y pláticas en el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y para mejorar así las condiciones de salud, con la colaboración y corresponsabilidad de los diversos sectores de la comunidad. Fortalece las actividades de operación y control sanitario a través de las actividades de fomento sanitario dirigidas a los responsables de los establecimientos y a la población en general.

Laboratorio Estatal de Salud Pública; Determinación microbiológica: *coliformes totales*, *coliformes fecales*, *Estafilococo aureus*, *Salmonella*, *Listeria monocitógenes*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahemolyticus*, Clenbuterol, hierro, zinc y ácido fólico, yoduros, yodatos y fluoruros, búsqueda de amiba de vida libre, turbiedad, sólidos disueltos totales, ph, dureza, cloruros y fluor a productos y servicios sujetos a la vigilancia sanitaria así como pruebas diagnósticas para la vigilancia epidemiológica. Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad. En lo que respecta a Vigilancia Sanitaria se esta en el procedimiento para el reconocimiento como Laboratorio de Pruebas Tercero Autorizado por parte de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura de la COFEPRIS. Este reconocimiento demuestra que los resultados del Laboratorio Estatal son

compatibles en calidad y repetibilidad en otros laboratorios igualmente acreditados no solamente a nivel nacional sino a nivel internacional.

Coordinación del Sistema Estatal Sanitario: lleva a cabo actividades de supervisión interna que tiene como objetivos:

- Mejorar las aplicaciones de las disposiciones y los procedimientos Técnicos Administrativos Establecidas en la Ley General de Salud y sus Reglamentos así como la Normatividad Vigente y procedimientos aplicables, durante la vigilancia y control sanitario de establecimientos, productos y servicios, rastros y lacticios atención médica, asistencia social, medicamentos e insumos para la salud, así como de ingeniería sanitaria.
- Homogeneizar criterios en la aplicación de las disposiciones legales, los procedimientos técnicos administrativos que se lleven a cabo en la vigilancia sanitaria.
- Identificar las necesidades de capacitación del personal.
- Evaluar el nivel de implantación y operación de los programas de vigilancia sanitaria.

3. 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 están alineados con los Programas de Mediano Plazo de la siguiente manera:

3.1 Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo

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. Trasformar los servicios de salud y mejorar la calidad de atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

3.1.1 Proyectos Estratégicos

- **Ampliación de horarios.** Garantizar que los servicios de urgencias de los hospitales atiendan las 24 horas del día los 365 días del año
- **Promoción de la prevención:** Incrementar la cobertura de vacunación y mejorar la posición del estado en cuanto a la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y por revisiones médicas regulares.
- **Seguro popular.** Iniciar un programa de afiliación masiva al Seguro Popular, para que todas las personas que quieran afiliarse, puedan hacerlo.
- **Disponibilidad de medicinas (solo para los SSEP).** Incrementar el abasto de medicamentos del cuadro básico estatal, en el primer nivel de atención y para aquellas recetas no surtidas en 24 horas, entregar vale para ser canjeado conforme el catálogo de farmacias privadas incluidas en el programa.
- **Cáncer cérvico uterino y Cáncer de mama.** Reducir las muertes por estos tipos de cáncer a través de un programa de detección temprana y la introducción masiva de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de 9 años.

3.2 Objetivos del Programa Sectorial de Salud

1. Fortalecer la promoción, el cuidado a la salud y la prevención de riesgos y daños sanitarios.
2. Incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por los 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 con mayor vulnerabilidad.
6. Trasformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

3.2.1 Proyectos Detonadores

- Afiliación al seguro Popular “Soy popular, soy tu seguro”
- Prevenirse “Prevenir para vivir”
- Certificarse “Excelencia en salud”
- Renovación del parque vehicular
- Dignificación y fortalecimiento de la infraestructura
- Abasto de medicamentos “Medicinas para todos”
- La salud a tu alcance
- Infraestructura hospitalaria.

3.2.2 Proyectos Estratégicos

- Abasto de medicamentos “Medicinas para Todos”/Disponibilidad de medicinas
- La Salud a tu Alcance/Medicina Itinerante
- Infraestructura en Salud
- Afiliación y Reafiliación al Seguro Popular
- Transparencia en los Servicios de Salud
- Innovación y Calidad
- Prevenirse

3.3.3 Proyectos de Gran Visión.

- Vacunación permanente contra el virus del papiloma humano en niñas de nueve años.
- Creación del consejo Estatal para el Control de la Obesidad, Diabetes y Riesgo Cardiovascular.
- Fortalecimiento de los servicios de salud orientados a la población adulta.
- Gestión inteligente de información.

4. PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA: 1.SC.1 Promoción de una Nueva Cultura por la Salud

El Fomento a la Salud tiene por objetivo disminuir mediante medidas anticipatorias el impacto de las enfermedades en los individuos, familias y sociedad en conjunto.

Está orientado a la creación de una nueva cultura de salud en las personas, de tal forma que exista un entorno que les favorezca ejercer el control de sus determinantes, 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.

Como parte de la línea de acción 1.1.1: Fortalecer los servicios de salud enfocados a estilos de vida saludables, perteneciente al objetivo 1 “fortalecer la promoción, el cuidado de la salud y la prevención de

riesgos y daños sanitarios” establecidos en el Plan Estatal de desarrollo 2011-2017 en materia de salud; es preciso reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de la salud. Para lo cual el Programa Promoción: Una Nueva Cultura en Salud considera que, la cultura como el conjunto de prácticas sociales, artísticas, organizacionales, científicas en una comunidad sobre las cuales la gente tiene control, se manifiesta en “Estilos de Vida” y en la conformación de su entorno; siendo este conjunto de prácticas un elemento determinante clave para la salud.

Para lograrlo se plantea diseñar y realizar una campaña que genere un impacto positivo en la población, mediante la utilización de medios impresos y audiovisuales de comunicación educativa de promoción de la alimentación saludable y actividad física.

Así mismo se desarrollarán conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud a través del otorgamiento de talleres a la población en general sobre el Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para una mejor Salud.

Entregar un Paquete Garantizado a las personas y a las familias el cual tendrá acciones que han demostrado ser factibles en su implementación y efectivas para mejorar los principales indicadores de salud, este paquete engloba un conjunto de acciones de salud que toda persona debe recibir en los centros de salud independientemente del motivo que haya generado la consulta, contribuyendo así a prevenir problemas futuros de salud, con estricto apego a la normatividad y a los lineamientos técnicos vigentes.

En apoyo a la operación de esta estrategia, se diseñó paralelamente el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, esta herramienta facilitara el seguimiento de la salud de cada persona desde su nacimiento hasta la etapa de adulto mayor, promoviendo el auto-cuidado de la salud mediante el uso de la cartilla.

Proteger la Salud de la población migrante del Estado de Puebla con la participación coordinada de las instituciones del Sector Salud y otras Dependencia Estatales, Federales e Internacionales, a través de acciones en Promoción a la Salud, atención preventiva y atención de la salud en el lugar de origen, traslado y de destino, cambiando el paradigma de la atención a la población residente a otro de población móvil.

Lo anterior se logra al otorgar atención a la salud de los migrantes en forma integral en las unidades médicas de 1er y 2do nivel en el lugar de origen, traslado y destino, identificadas como fases de atención

El fundamento de la actual estrategia se sustenta en la teoría actual del aprendizaje y la enseñanza, la cual establece que para que una persona aprenda de manera efectiva debe participar activamente en su propio proceso de enseñanza-aprendizaje: pensando, tomando decisiones, resolviendo problemas, trabajando con otros, actuando y reflexionando sobre todo lo que hace y cómo lo hace, lo que se ve fortalecido por el desempeño del personal operativo y los elementos de apoyo, tales como las Cartillas Nacionales de Salud. Todo lo anterior se verá fortalecido mediante la formación de educadores en la comunidad educativa.

OBJETIVOS:

- Fortalecer e integrar las acciones de Promoción de la Salud encaminadas a robustecer la rectoría efectiva del Sector Salud.
- Insertar en el Sistema de Salud, intervenciones con carácter anticipatorio, al resto de las acciones preventivas.
- Proteger la salud de la población migrante y su familia del Estado de Puebla, a través de las acciones de promoción de la salud prevención y atención médica dando capacitación continua en factores de riesgo y determinantes de la salud y dar un seguimiento en salud en el lugar de origen así mismo otorgando consultas médicas

ESTRATEGIAS:

- Generar una Nueva Cultura en Salud basado en los principios de mercadotecnia social en salud.

- Favorecer la adopción de conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan la modificación de los determinantes negativos de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Entregar el Paquete garantizado a cinco grupos poblacionales Niñas y niños de 0 a 9 años, Adolescentes de 10 a 19 años, Mujeres de 20 a 59 años, Hombres de 20 a 59 años, Adultos mayores de 60 años y más, en donde cada intervención contempla cinco procesos fundamentales, Promoción de la salud, Nutrición, Prevención y control de enfermedades, Detección de enfermedades, Orientación en Salud reproductiva.
- Fortalecer las acciones de Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades por grupo de edad y sexo, para el manejo de riesgos personales de la salud de los migrantes y sus familias.
- Coordinación de acciones en salud con líderes, redes, grupos de migrantes, organizaciones para que participen en talleres, sesiones educativas en el auto cuidado de la salud, mensajes educativos para los migrantes y sus familias.
- Seguimientos de acuerdos de colaboración y evaluación supervisiones trimestrales a nivel jurisdiccional estatal, federal e internacional.
- Acciones intersectoriales (SEP-SSEP) para la modificación de determinantes.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Fortalecer los servicios de promoción de la salud enfocados a estilos de vida saludable
- Instrumentar el modelo operativo del Paquete garantizado
- Promover la difusión de material impreso ABC de la salud de los migrantes, línea de vida, guías de información, trípticos, carteles, mensajes educativos en español, lenguas e inglés con el enfoque del manejo de riesgos personales de los migrantes y sus familias en el origen, traslado y destino.
- Seguimiento de acuerdos de colaboración y evaluaciones jurisdiccionales, estatales en forma trimestral, supervisiones para la toma de decisiones y poder reorientar las acciones de la salud para los migrantes y sus familias.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Cartillas nacionales de salud para niñas y niños de 0 a 9 años a distribuir.	116,282
Cartillas nacionales de salud para adolescentes de 10 a 19 años a distribuir.	104,382
Cartillas nacionales de salud del adulto mayor distribuidas.	38,205
Cartillas nacionales de salud para mujeres de 20 a 59 años a distribuir.	116,568
Cartillas nacionales de salud para hombres de 20 a 59 años a distribuir.	98,127
Consultas médicas a migrantes.	44,100
Talleres comunitarios realizados.	1,960

	INDICADORES	2012
	Cobertura de cartillas entregadas a niños y niñas de 0 a 9 años.	100.00
	Cobertura de cartillas entregadas a adolescentes de 10 a 19 años	100.00
	Cobertura de cartillas entregadas a adultos mayores de 60 años	100.00
	Cobertura de cartillas entregadas a mujeres de 20 a 59 años	100.00
	Cobertura de cartillas entregadas a hombres de 20 a 59 años.	100.00
	Porcentaje de migrantes que reciben la atención médica integral.	100.00
PROG RAM A:	Porcentaje de talleres comunitarios realizados.	100.00

1.SC.

2 Escuela y Salud.

La promoción de la salud, como componente de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las que se enfatiza la importancia de el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables, define en el componente de Escuela y Salud todas las estrategias necesarias para el cuidado de la salud en la población escolar del estado realizando diferentes actividades de higiene escolar con énfasis en el saneamiento básico, la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y el cuidado de los espacios físicos escolares todo esto en vinculación con los programas de salud pública que intervienen en salud escolar, estas iniciativas han ido transformando sus propósitos y ampliando sus poblaciones de atención, de acuerdo con la situación epidemiológica de la población.

Primeramente es necesario construir una nueva cultura de la salud, en los niños, adolescentes y jóvenes 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 escolar.

En casi todas las comunidades la escuela es un entorno donde muchas personas viven aprenden y trabajan, donde los estudiantes y el personal de enseñanza pasan gran parte de su tiempo, por lo que es importante establecer un entorno escolar favorable para la adopción de conocimientos y el desarrollo de competencias que refuercen e impulsen una cultura de la salud y del auto cuidado en la comunidad escolar, y que de manera participativa y responsable les brinde la habilidad y los medios para controlar su salud, deteniendo las epidemias de padecimientos crónicos, infecciosos y lesiones así como enfermedades crónicas propiciadas por el sobrepeso y la obesidad debido al consumo de bebidas y hábitos alimentarios no saludables, la falta de actividad física y los comportamientos y condiciones de riesgo por lo que los escolares sean capaces de practicar estilos de vida saludables, ejerciendo su libertad con responsabilidad, a fin de lograr el pleno desarrollo de sus capacidades y poder disfrutar esta etapa de la vida.

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 en el seno del Consejo Estatal de Salud un integrante clave es el sector educativo con el que se realizaran estrategias conjuntas que nos permitan anticiparnos al proceso de salud enfermedad mediante el cambio de estilos de vida teniendo como uno de los puntos principales

obesidad, adicciones, salud mental, violencia, salud sexual y reproductiva, prevención de accidentes entre otros.

OBJETIVO:

Desarrollar estrategias educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables en la población escolar del estado.

ESTRATEGIAS:

- 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.
- Implementar políticas públicas y desarrollar propuestas de normatividad que facilite la modificación de los determinantes favorables para la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.
- Acceso de los escolares a los servicios de salud.
- Establecer entornos seguros y favorables para la salud de las y los escolares de los 3 niveles educativos; básicos, medio y superior tanto en el área urbana como en la rural
- Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para llevar acciones que permitan modificar los determinantes de la salud de los y las escolares en los 3 niveles educativos.
- Desarrollar un sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de los escolares que permita el monitoreo del avance y la evaluación de la efectividad e impacto de las intervenciones del programa.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Implementar estrategias: educativas y de comunicación social para prevenir la obesidad y el Sobrepeso.
- Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de salud y del auto cuidado.
- Realizar un diagnóstico sobre el impacto de la modificación del reglamento de cooperativas escolares, para proponerlo al seno del Consejo Estatal de Salud
- Facilitar el acceso de la comunidad educativa al Paquete Garantizado de Prevención y Promoción de la Salud y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.
- Certificación de escuelas basada en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud
- Incorporación de adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales que favorezcan la salud.
- Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.

METAS E INDICADORES:

METAS		2012
Padres orientados en fomento a estilo de vida saludable		112,011
Alumnos examinados para detectar problemas de salud		747,698
Escuelas saludables certificadas		1,866
Alumnos referidos		373,349
INDICADORES		2012
Cobertura de padres orientados en fomento a estilos de vida saludable		100.00
Cobertura de escuelas saludables con izamiento de bandera blanca		100.00
Porcentaje de alumnos examinados para detectar problemas de salud		100.00
PROG	Porcentaje de alumnos referidos	100.00

RAMA 1.SC.3 Entorno y Comunidades Saludables

El estado de Puebla 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 municipales, locales 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 organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.
- Impulsar y fortalecer los municipios promotores de la salud para generar políticas públicas saludables.
- Incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de promoción de la salud.
- Resultado: Acreditación de 30 municipios promotores de la salud, 59 comunidades promotoras de la salud certificadas y 50 proyectos municipales vinculados a la salud pública.

ESTRATEGIAS:

- Gestión y enlace interinstitucional e intersectorial en los tres niveles de gobierno para operar las redes sociales comunitarias por la salud
- Apoyo a Proyectos Municipales vinculados a la Salud Pública
- Impulso y fortalecimiento de la Red Estatal de Municipios por la Salud
- Elaboración de un plan de capacitación para actualizar al personal de salud en el programa de entornos y comunidades saludables
- Reforma de la acción comunitaria
- Vinculación con los Programas de Acción

LÍNEAS DE ACCIÓN:

Participación municipal

- Desarrollar mecanismos de cooperación sectorial e intersectorial para garantizar la amplitud y efectividad de políticas públicas de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades.
- Apoyar a aquellas iniciativas que orienten su trabajo a la atención de las poblaciones de mayor riesgo epidemiológico y menor desarrollo socioeconómico; atiendan los problemas emergentes y los rezagos de salud, con énfasis a los grupos vulnerables; y se basen en los estudios de Regionalización Operativa Estatal y los diagnósticos elaborados por los servicios de salud en cada Jurisdicción Sanitaria.
- Sensibilizar a la población de los municipios y comunidades para que participen en acciones que favorecen la salud.

Organización comunitaria

- Promover una mayor colaboración entre las instituciones municipales y locales con la jurisdicción sanitaria para el mejor aprovechamiento de los programas de promoción y prevención para una mejor salud.
- 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.
- Crear redes de comunidades promotoras de la salud.
- Desarrollar una cultura y organización comunitaria de anticipación y mitigación frente a emergencias en salud.

Políticas públicas

- Generar proyectos municipales de promoción de la salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Municipios promotores de la salud acreditados	30
Comunidades de 500a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud	59
Proyectos municipales de promoción de la salud vinculados a políticas públicas ejecutados	50

INDICADORES	2012
Cobertura de municipios promotores de la salud acreditados	100.00
Porcentaje de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud	100.00
Porcentaje de proyectos municipales de promoción de la salud vinculados a políticas públicas	100.00

PROGRAMA 1.SC.4 Discapacidad

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. En México, el XII Censo de Población y Vivienda del año 2000, reportó que un millón setecientos noventa y cinco mil personas, presentan algún tipo de discapacidad, lo que significa el 1.8% de la población mexicana; no obstante la muestra censal, arroja un resultado del 2.24% de personas con discapacidad severa, es decir, que más de dos personas por cada cien mexicanos tienen algún tipo de discapacidad severa.

La transición que se ha manifestado en los perfiles epidemiológico y demográfico de las últimas décadas, ha determinado una franca tendencia ascendente en materia de discapacidad, el incremento de la esperanza de vida y en consecuencia, el incremento en la incidencia de las enfermedades crónicas y accidentes.

La OMS revela también que en los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años de edad, la población padece de alguna discapacidad aproximadamente ocho años de su vida; en otras palabras, en dichos países, en promedio 11.5% de la vida de un individuo transcurre con alguna discapacidad, lo que obliga a establecer políticas públicas en todos los países para contribuir a prolongar no sólo la cantidad de años que vive una persona, sino también a mejorar sus condiciones de salud a lo largo de toda la vida.

OBJETIVOS:

Prevenir la discapacidad en la población general del estado y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de información, prevención, detección temprana, atención médica, habilitación y rehabilitación.

Objetivos específicos:

- Promover la cultura de prevención de la discapacidad y comportamientos seguros en prestadores de servicios de salud y población en general.
- Prevenir enfermedades discapacitantes, mediante acciones y programas de salud pública dirigidos al diagnóstico oportuno y a la atención temprana de la discapacidad, en todos los grupos de edad, con énfasis en los grupos de mayor riesgo.
- Garantizar la atención integral y la prestación de servicios de rehabilitación con calidad a población con discapacidad, para mejorar su calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

ESTRATEGIAS:

- Proporcionar información, orientación y capacitación para la prevención de la discapacidad, prevención de accidentes mediante comportamientos mas seguros, a prestadores de servicios y población en general, enfocada a cada uno de los grupos etarios.
- Prevenir enfermedades discapacitantes, mediante acciones y programas dirigidos al diagnóstico oportuno y atención temprana de la discapacidad, especialmente en recién nacidos y adultos mayores.
- Implementar acciones de capacitación formal y educación continua en materia de discapacidad y rehabilitación, dirigidas al personal médico y administrativo.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Desarrollar e implementar cursos de educación continua en temas de prevención de la discapacidad y comportamientos seguros, así como atención integral y rehabilitación a personas con discapacidad en las instituciones del sector salud
- Promover la participación activa de las personas con discapacidad y de sus familias en los programas de rehabilitación mediante la orientación y la consejería.
- Implementar programas educativos institucionales dirigidos a prestadores de servicios de salud con énfasis en la prevención de la discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad.
- Sensibilizar a la población general de las ventajas de la aplicación de vacunas en los diferentes grupos de edad y garantizar la prestación de este servicio en todas las instituciones del sector

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Cursos sobre prevención de discapacidad	10
Detecciones de hipoacusia en el 30% de recién nacidos atendidos con calidad en 1er y 2do nivel	14,917
Casos en tratamiento por hipoacusia	252
INDICADORES	2012
Promedio de asistentes por curso de prevención de la discapacidad	300.00
Cobertura de detecciones de hipoacusia	60.00
Cobertura de casos de hipoacusia	60.00

PROGRAMA 1.SC. 7 Prevención y Tratamiento de la Violencia e Igualdad de Género.

La violencia es un problema social de grandes dimensiones, sus consecuencias ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las personas que la viven, por lo que actualmente es considerado un problema de salud pública, que afecta principalmente a los grupos más vulnerables.

Hay estadísticas que nos dicen que dos de cada tres mujeres han sufrido violencia alguna vez en la vida, por lo que se vuelve nuestro grupo de atención prioritario

La violencia genera costos importantes en los diferentes ámbitos, tanto social como económico

A pesar de su prevalencia son pocos los servidores públicos que le dan la cara a este problema por lo que la capacitación y sensibilización del personal que atiende se hace de vital importancia, para prevenir, detectar y atender esta problemática.

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

OBJETIVOS:

- promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada libre de violencia.
- 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.
- contar con información científica, actualizada, integra y comparable sobre la frecuencia y distribución y factores de riesgo asociados a la violencia familiar y de género, así como, a la promoción del derecho a una vida libre de violencia.
- promover la atención integral, solidaria y con perspectiva de género, que evite la revictimización de las personas afectadas por la violencia familiar y de género.

ESTRATEGIAS:

- promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada libre de violencia.
- 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.
- contribuir desde el sistema estatal de salud a la prevención de la violencia familiar y de género; así como, a la promoción del derecho a una vida libre de violencia como parte de los derechos humanos de las mujeres.
- contar con información científica, actualizada, integra y comparable sobre la frecuencia y distribución y factores de riesgo asociados a la violencia familiar y de género, así
- promover la atención integral, solidaria y con perspectiva de género, que evite la revictimización de las personas afectadas por la violencia familiar y de género.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Aplicar en todas las unidades de atención a la salud del sistema estatal de salud procedimientos de detección de casos de violencia familiar y de género, evaluación de riesgo y referencia a las mujeres de 15 años o más.
- Difundir entre las mujeres de 15 años o más las formas que adopta más frecuentemente la violencia familiar y de género y sus posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo en la salud de las receptoras.
- Ampliar la cobertura de servicios de atención médica y psicológica especializada a la violencia familiar y de género en las instituciones
- Garantizar que la atención médica y psicológica a las víctimas de violencia familiar y de género con perspectiva de género, confidencialidad y respeto a los derechos humanos, y principalmente de las mujeres
- Establecer un directorio de organizaciones e instituciones que prestan servicios de refugio a mujeres que viven en violencia extrema.

- Facilitar a las mujeres que viven violencia extrema el acceso a los servicios de refugio, en caso de que los requieran.
- Difundir desde el sector salud el derecho de todas las personas, principalmente de las mujeres, a vivir una vida libre de violencia.
- Incorporar como parte de la estrategia nacional para la prevención y promoción de una mejor salud, la prevención de la violencia familiar y de género.
- Revisar los procedimientos de reporte de casos de violencia intrafamiliar.
- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional entre las instituciones del sistema nacional de salud para el desarrollo de las actividades de prevención y atención.
- Participar en las actividades para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres
- Establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que participan en el estudio, prevención o atención de la violencia.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Atención psicológica	2,170
Aplicación de herramienta de detecciones de casos probables de violencia de la población femenina mayor de 15 años	69,994
Cursos-taller impartidos sobre la NOM046	17
Positividad de mujeres de 15 años o más a las que se les aplicó herramienta de detección	16,589
INDICADORES	2012
Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años víctimas de violencia	4.34
Porcentaje de cobertura de aplicación de herramientas de detección de mujeres con probable riesgo para ser víctimas de violencia	8.80
Porcentaje de cursos-taller impartidos sobre la NOM046	100.00
Porcentaje de positividad de mujeres de 15 años o más a las que se les aplicó herramienta de detección	23.70

PROGRAMA 1.SC.12 Regulación y Control Sanitario

Fortalecimiento de la promoción y prevención de riesgos sanitarios, asociados a los productos, servicios, efectos que genera el medio ambiente y en la salud ocupacional, por medio de su regulación y fomento sanitario, incrementando la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana y aseguramiento de la sustentabilidad del sistema.

OBJETIVOS:

Contribuir a la protección de la salud de la población reduciendo la exposición a riesgos sanitarios, asociados a los bienes y servicios consumidos y usados por la población, insumos para la salud, la ocurrencia de emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, y reducir los efectos nocivos de los factores del

medio ambiente y laborales en salud humana así como promover una cultura de protección contra riesgos sanitarios.

ESTRATEGIAS:

Fortalecer y transformar la protección contra riesgos sanitarios a través de:

- Creación de la comisión estatal para la protección contra riesgos sanitarios (COESPRIS)
- Renovar y elevar la eficiencia en la aplicación de la vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo.
- Incorporar el laboratorio de salud pública en materia de regulación sanitaria a la estructura de COESPRIS.
- Reforzar las acciones de vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano, así como la destinada para riego, consumo animal y residual.
- Reforzar las acciones de vigilancia sanitaria para el uso racional y responsable de medicamentos.
- Instrumentar mecanismos de certificación del sistema de gestión de la calidad de los procesos involucrados en la protección de riesgos sanitarios.
- Gestión de acuerdos de coordinación con los diferentes ordenes de gobierno en materia de regulación, control y fomento sanitario.
- Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento para la verificación sanitaria.
- Impulsar acciones de liderazgo que impulsen el fortalecimiento de la protección contra riesgos sanitarios eficientes y eficaces a la salud de la población.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Muestras para monitoreo de cloro residual libre	22,860
Supervisión a municipios en la operatividad de los sistemas de agua potable	500
Monitoreo ambiental (toma de muestras de aguas blancas y residuales)	3,630
Verificaciones sanitarias a establecimientos de alto riesgo sanitario (hospitales, clínicas, consultorios, farmacovigilancia, entre otros)	3,391
Verificaciones sanitarias a establecimientos de mayor riesgo sanitario. (establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas, tabaco y publicidad)	12,381
INDICADORES	2012
Porcentaje de muestras de agua potable dentro de norma de cloro residual libre	96.27
Porcentaje de cobertura de establecimientos verificados de alto riesgo sanitario (hospitales, clínicas, consultorios, farmacovigilancia, entre otros)	100.00
Porcentaje de cobertura de establecimientos verificados de mayor riesgo sanitario. (establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas, tabaco y publicidad)	100.00

PROGRAMA 1.SP.1 Salud Mental

Los trastornos mentales influyen en el curso y el pronóstico de enfermedades crónicas, tales como el cáncer, la cardiopatía coronaria, la diabetes y el VIH/SIDA.

Algunos grupos de la sociedad como las poblaciones indígenas, las personas que viven en pobreza absoluta o relativa y las que afrontan enfermedades crónicas, son más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental.

Se prevé que el porcentaje de la morbilidad mundial atribuible a los trastornos mentales y del comportamiento aumente del 12% en 1999 al 20% en el año 2020

En Puebla se presenta una prevalencia de 14.6% (EPSM,2003) con costos económicos y sociales elevados. (30%Trastornos de ansiedad, Déficit de atención, Trastornos de pánico, Depresión)

Por lo que se debe establecer la vigilancia epidemiológica de la depresión y otros padecimientos mentales en el estado como se menciona en el Objetivo 1. Estrategia 1.1 Línea de acción 1.1.7 mediante un modelo integral de salud mental. Así mismo implementar programas educativos institucionales dirigidos a prestadores de servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud mental y de la misma forma prevenir enfermedades de salud mental, mediante acciones y programas dirigidos al diagnóstico oportuno y atención temprana de la depresión y otros trastornos de salud mental.

OBJETIVOS:

Promover acciones de prevención y rehabilitación en el ámbito de la Salud Mental, con un énfasis en los determinantes biopsicosociales.

ESTRATEGIAS:

- Establecer la vigilancia epidemiológica de la depresión y otros padecimientos mentales en el estado de mediante la detección y diagnóstico oportuno.
- Implementar programas educativos institucionales dirigidos a prestadores de servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud mental
- Prevenir enfermedades de salud mental, mediante acciones y programas dirigidos al diagnóstico oportuno y atención temprana de la depresión y otros trastornos de salud mental.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Proporcionar información, orientación y capacitación para la promoción de la salud mental basado en un modelo integral biopsicosocial.
- Prevenir enfermedades de salud mental mediante la detección oportuna de la depresión y otros padecimientos de salud mental.
- Promover la participación activa de familiares de las personas con depresión y otros trastornos de salud mental en los programas de rehabilitación mediante la orientación y la consejería

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Cursos sobre salud mental	10
Detección de depresión y otros trastornos de salud mental	24,524
Casos por tratamiento por depresión y otros trastornos de salud mental	4,905

INDICADORES	2012
Promedio de asistentes por curso de salud mental	30.00
Cobertura de detecciones de depresión y otros trastornos de salud mental	60.00
Cobertura de casos de depresión y otros trast. de salud mental	60.00

PROGRAMA 4.SP.1 Programa de Infancia y Adolescencia

Para la aplicación operativa, la infancia se divide en: recién nacidos, menores de un año de edad, de uno a cuatro años y de 5 a nueve años. En México, la población infantil representa el 25% del total de la población.

A pesar de que en México se han logrado avances importantes con relación a las enfermedades prevalentes de la infancia como son las prevenibles por vacunación, diarreas agudas, infecciones respiratorias agudas y mala nutrición (como la deficiencia por micronutrientes), es necesario consolidar la atención integrada, como paradigma de atención, dirigida a los menores de diez años de edad, que esté acorde a las necesidades y perfiles epidemiológicos de este grupo etario y se fundamente, primordialmente, en la prevención, control, mantenimiento de la salud y el autocuidado.

A casi dos décadas de iniciadas las acciones de vacunación masivas en el país, los resultados han sido dignos de mencionarse. El repunte y mantenimiento de las coberturas de vacunación del 98% con esquema completo, en los niños y niñas de 1 a 4 años de edad, se ha traducido en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Es así que México, a partir de 1995 ha erradicado el virus silvestre de la poliomielitis, lo que constituye un gran logro en la salud pública.

Durante los últimos quince años, el control y prevención de las enfermedades diarreicas (ED) se ven reflejadas en la reducción del 85% de la tasa de mortalidad observada por esta causa. Además se han presentado reducciones importantes entre los quinquenios de 1990, 1995 y 2000 (65.76% y 44.95% respectivamente). Sin embargo, a partir del 2003 las reducciones de las tasas de mortalidad por esta causa, han sido entre uno a dos puntos de tasa, creando un estancamiento en la disminución de la misma.

En el 2005, de acuerdo con los datos generados por fuentes oficiales (SIS), se puede observar que uno de los motivos más frecuentes, 45% de consultas en la atención a los menores de 5 años, fue debido a este padecimiento. Entre las acciones que se realizan durante la consulta se estableció, desde 1984, la terapia de hidratación oral, distribución de electrolitos orales "Vida Suero Oral", uso racional de antibióticos y capacitación a la madre o responsable del menor de cinco años. Estas acciones se enmarcan dentro de la estrategia de atención integrada, en este caso, al menor de 5 años.

Con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRA), a pesar de los avances en la prevención y control de las mismas, en la actualidad continúan siendo el principal motivo de consulta en los servicios de salud.

Entre 1990 y 2000 la mortalidad por IRA en menores de 5 años presentó una disminución del 65.32% (reducción promedio anual de 6.5%).

Entre los años de 1990 a 2005 la tasa de mortalidad infantil observada por IRA disminuyó un 70.1%, con una reducción promedio anual de 4.67%.

Las deficiencias de micronutrientes en los menores de 10 años, son de suma importancia y para ello se han establecido estrategias: la suplementación de vitaminas y minerales con el objetivo de contrarrestar las carencias y fortalecer el sistema inmunológico de los infantes.

De esta manera, dentro de las acciones adicionales al Programa de Vacunación, en la segunda y tercera Semana Nacional de Salud, se continuará con la ministración de una megadosis de vitamina "A" a los niños de 6 meses a 4 años de edad y del suplemento vitamínico a los niños menores de 10 años que presenten carencias de hierro y desnutrición.

Un grupo prioritario, dentro de nuestra población de infantes, serán los recién nacidos, para quienes se diseñarán y reforzarán estrategias específicas, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad infantil. El 60% de las muertes ocurridas en menores de un año de edad, se concentran en los primeros 28 días de vida y los principales problemas son de orden respiratorio (síndrome de dificultad respiratoria, hipoxia intrauterina, aspiración neonatal).

La mortalidad neonatal puede ser prevenida con intervenciones de bajo costo, sostenibles y dirigidas hacia comunidades más necesitadas. En este contexto se coadyuvará al cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reducir en un 25% la tasa de mortalidad infantil para el 2015.

La adolescencia se divide en dos etapas la temprana que va de 10 a 14 años y la tardía que incluye a los de 15 a 19 años, dentro de sus acciones para reducir la mortalidad infantil es la prevención de los embarazos en este grupo de edad, sus acciones fundamentales son la promoción y prevención de la salud.

Las acciones del programa de la disminución de la mortalidad infantil y vacunación se vinculan con las líneas de acción de Plan Estatal de Salud del Plan de Desarrollo Estatal 2011 a 2017 así como a los ordenamientos Nacionales e Internacionales en el siguiente objetivo 1. Fortalecer la promoción, el cuidado a la salud y la prevención de riesgos y daños sanitarios y las siguientes estrategias, Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, Fortalecer los servicios de promoción de la salud enfocados a estilos de vida saludables, Fortalecer los servicios de prevención de enfermedades mediante un modelo de atención integral a la salud, Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, prevención control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, desarrollar los mecanismos necesarios para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

OBJETIVOS:

Elevar la calidad de vida de los menores de diez años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección a la salud, con prioridad a la población que integra los municipios de menor índice de desarrollo humano. Así como otorgar atención médica a la población de 10 a 19 años para disminuir el número de defunciones en la juventud poblana.

ESTRATEGIAS:

- Ejecución de la atención integrada a través de la estrategia de Línea de Vida.
- Reforzamiento de la capacitación al personal a través de las actividades del Centro Estatal de Capacitación.
- Reforzamiento de la coordinación interinstitucional.
- Reforzamiento de la coordinación interna con las áreas de Promoción de la Salud, Salud Reproductiva, Planeación y de Administración y Finanzas.
- Capacitar a los adolescentes, para formar líderes promotores de Salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Atención médica de niños y niñas.
- Aplicación del esquema básico de vacunación en niños, adolescentes y otros grupos.
- Capacitación a madres o responsables de los menores de 5 años.
- Capacitación a personal de salud del 1er. Nivel de Atención
- Capacitar a los grupos de adolescentes promotores de salud, para que difundan la información a sus pares.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Aplicación de biológico en el menor de un año	894,190
Aplicación de biológico en el niño de un año	521,819
Aplicación de biológico en el niño de 1 a 4 años	1,487,996
Aplicación de biológico en el adolescente	592,292
Control de casos con desnutrición severa en menores de 5 años	418
Defunciones por desnutrición en menores de 5 años	50
Distribución de sobres vida suero oral	516,429
Consulta 1a. vez por edas	22,050
Capacitación a madres sobre edas	184,701
Atención de casos con deshidratación severa en < 5 años	156
Defunciones por edas en menores de 5 años	70
Referencia por neumonía en menores de 5 años	225
Capacitación a madres en iras	209,606
Consulta 1a, vez por ira's en menores de 5 años	162,687
Defunciones por ira's en menores de 5 años	229
Defunciones en menores de 5 años	2,505
Defunciones en menores de 1 año	2,143
Detecciones de trastornos de la alimentación	15,001
Defunciones en población de 10 a 19 años	595
Grupos de adolescentes promotores de la salud	89
INDICADORES	2012
Porcentaje de aplicación de biológico en el menor de un año	96.1
Porcentaje de aplicación de biológico en el niño de un año	96.2
Porcentaje de aplicación de biológico en el niño de 1 a 4 años	98.8
Porcentaje de aplicación de biológico en el adolescente	96.00
Cobertura de control a casos de desnutrición severa en menores de 5 años	100.00

Mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de 5 años	9.3
Porcentaje de distribución de sobres vida suero oral	100.00
Cobertura de consultas 1a. vez por edas	100.00
Cobertura de madres capacitadas sobre edas	100.00
Cobertura de atención a casos con deshidratación severa	100.00
Mortalidad por edas en menores de 5 años	13.1
Cobertura de referencia por neumonía en menores de 5 años	100.00
Cobertura de madres capacitadas en iras	100.00
Cobertura de consultas de primera vez por iras	100.00
Mortalidad por iras en menor de cinco años	42.9
Mortalidad en < 5 años	4.7
Mortalidad en menores de 1 año	19.6
Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud	100.00
Detección de trastornos de la alimentación	100.00
Mortalidad en población de 10 a 19 años	50.2

PROGRAMA 4.SP. 2 Cáncer de Infancia

El Programa de Atención y Prevención de Cáncer en la Infancia y Adolescencia tiene como metas principales contribuir al cumplimiento del Programa de Acción de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2007–2012, y dar continuidad y consolidar las acciones iniciadas durante el año 2009 para la atención de los menores de 18 años con cáncer, a través de la coordinación de acciones que permita brindar a los niños y adolescentes con cáncer un diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinario, oportuno, gratuito y de calidad, otorgado por expertos en centros hospitalarios especializados con la finalidad de aumentar la supervivencia, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los menores de 18 años con cáncer en nuestro país.

OBJETIVOS:

Establecer estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación en cáncer en menores de 18 años que permitan hacer un diagnóstico oportuno y dar un tratamiento integral, de calidad y gratuito en estos pacientes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en este grupo de edad, y aumentar la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

ESTRATEGIAS:

- Coordinación y vinculación Intersectorial e intrasectorial.
- Organización de registros de enfermos con cáncer en el sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- Evaluación y seguimiento de las capacitaciones y de las detecciones tempranas, seguimiento a casos para evitar la deserción del tratamiento con el apoyo de la ONG.
- Capacitación a todo el personal médico
- Comunicación social, campañas de promoción para que la población en general esté alerta a los síntomas de los niños con cáncer y permitan la detección que deriva en tratamiento oportuno.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Establecer alianzas estratégicas dentro y fuera del Sector Salud, con Instituciones involucradas con la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
- Control y monitoreo mensual para la carga de datos.
- Supervisión y evaluación de los 4 procesos críticos del programa del programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en los 3 niveles de atención.
- Seguimiento a la réplica en cascada a personal médico del primer nivel de atención del Curso de Diagnóstico Oportuno de Cáncer en menores de 18 años.
- Campañas de comunicación masiva.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Defunciones por cáncer en población menor de 18 años.	111
Médicos capacitados de primer nivel de atención	381
Supervisión a unidades de primer nivel	163
INDICADORES	2012
Mortalidad por cáncer en el menor de 18 años	5.40
Porcentaje de capacitación a médicos de primer nivel de atención	100.00
Porcentaje de supervisiones a unidades de primer nivel	100.00

PROGRAMA 4. SP.3 Prevención, Detección y Atención Temprana de Cáncer de Mama

A nivel nacional la mortalidad por el Cáncer de mama va en incremento a partir del año 2006, convirtiéndose en la primera causa de muerte por cáncer. En el año 2009 murieron 14 mujeres por cáncer de mama a nivel nacional.

Existe la Norma Oficial Mexicana NOM 041-SSA2, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, la cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 9 de junio del año 2011. En ella se indica que es observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado pertenecientes al Sistema Nacional de Salud que brinden atención médica en materia de cáncer de mama.

En nuestro estado la población femenina en riesgo al cáncer de mama equivale al 27% de la población total en el año 2011; para combatir este padecimiento se requiere implementar un programa estatal con visión a ofertar servicios integrales de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer de mama, en apego a la Norma oficial antes mencionada, el Programa de Acción Específico de Cáncer de Mama y el Programa Sectorial de Salud 2011-2017 del estado de Puebla.

Cabe mencionar que la tasa de mortalidad por este padecimiento en nuestro estado en el año 2010 fue de 12.8 con 193 defunciones registradas.

Por lo tanto se proponen los siguientes objetivos, estrategias, líneas de acción y resultados, para contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres poblanas

OBJETIVOS:

- Ampliar la cobertura de detección oportuna del cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años de edad.
- Implementar el seguimiento de pacientes con diagnóstico por mastografía de BIRADS 4 y 5, para asegurar el diagnóstico confirmatorio, tratamiento adecuado, con oportunidad para su control.
- Implementar el seguimiento de pacientes con BIRAD 0 que requieren de imagen complementaria (ultrasonido mamario).

ESTRATEGIAS:

- Dentro de las estrategias para ampliar la cobertura de detección se desarrollaran campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos de vida saludable y la demanda de los servicios para la detección.
- La capacitación del personal de salud del primer nivel de atención es fundamental para poder promover y empoderar el programa de cáncer de mama en la población en riesgo. Actualizar en temas de patología mamaria al personal médico y paramédico involucrado en el programa de los 3 niveles de atención.
- Capacitar a las mujeres en edad de riesgo al cáncer de mama sobre la exploración clínica de mama y la autoexploración.
- Promover la gestión oportuna y adecuada de infraestructura para poder ofertar los servicios integrales de detección, pero lo cual se debe implementar un registro de control de los equipos, personal y recurso con el que cuenta el programa, para monitorizar continuamente las necesidades.
- Implementar el control de calidad rutinario de los mastografos fijos, unidades móviles, personal técnico y médicos radiólogos que están involucrados con la toma y diagnóstico de la mastografía. A su vez realizar control de calidad externo por empresas certificadas para esta acción.
- Ofertar la imagen complementaria (ultrasonido mamario) a las pacientes con BIRAD 0, para garantizar en diagnóstico adecuado y oportuno, tanto en los hospitales que cuentan con mastografo como en unidades móviles.
- Fomentar el acceso y utilización del servicio integral de detección en los hospitales que cuentan con mastografo, además de su adecuada referencia a la unidad de oncología para su tratamiento.
- Monitorear y evaluar de manera continua el avance de las metas e indicadores del programa, a través del sistema de información de cáncer en la mujer.
- Contribuir a la afiliación al seguro popular a todas las mujeres con resultado por mastografía de BIRAD 4 y 5; al fondo de gastos catastróficos a todas las que se confirmen con cáncer de mama, para garantizar la gratuidad de la atención.
- Implementar el comité interinstitucional de cáncer de mama, para mantener comunicación continua con las instituciones del sector salud que ofertan servicios de detección oportuna.
- Subrogar los servicios de detección y diagnostico confirmatorio, en caso necesario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Efectuar coordinación con las áreas de promoción a la salud, comunicación social, instituciones de salud, organizaciones civiles y gobiernos municipales, para el desarrollo de campañas de difusión masiva, organización de ferias, eventos de promoción y educación a la población en grupo de riesgo, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección oportuna del cáncer de mama.
- Captar en la consulta externa a las mujeres en el rango de edad de riesgo al cáncer de mama (40-69 años) para realizar la exploración clínica de mama y en caso necesario sugerir la mastografía de tamizaje o de diagnóstico.

- Desarrollar campañas de información para todo el personal sobre las políticas y criterios adecuados para la detección del cáncer de mama mediante la mastografía.
- Fortalecer las unidades para la detección y diagnóstico de cáncer de mama (áreas de mastografía de las 7 jurisdicciones, unidad móvil y unidad de oncología), además a cercar el servicio a las jurisdicciones que no tienen servicio de mastografía.
- Planear y gestionar la creación de la clínica de mama para mejorar la atención a las mujeres con diagnóstico de BIRADS 4 y 5 confirmando cáncer de mama.
- Impulsar la calidad de atención a las usuarias en el servicios de mastografía, así como en la unidad de oncología
- Mejorar las capacidades técnicas del personal que toma e interpreta las mastografías, a través del control de calidad de los equipos e insumos con los que labora, así como de la certificación del personal.
- Mejorar el sistema de información oficial de cáncer en la mujer, tomando en cuenta la infraestructura, los equipos y el recurso humano.
- Implementar el centro de llamado para agendar y referir citas a los diversos hospitales que cuentan con servicio de mastografía, a su vez orientar a la paciente sobre los factores de riesgo y las unidades de salud a donde puede acudir.
- En caso de subrogar los servicios de mastografía realizar monitorear continuo, de éste

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años	207
Seguimiento de pacientes con birad 4 y 5 en la unidad de oncología	459
Seguimiento de pacientes con birad 0	2,440
Tamizaje por mastografía en mujeres de 40 a 69 años de edad	61,000
INDICADORES	2012
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más	11.00
Porcentaje de seguimiento de pacientes con diagnostico birad 4 y 5 en unidad de oncología	90.00
Porcentaje de seguimiento de pacientes con birad 0	100.00
Porcentaje de mastografías realizadas en mujeres de 40 a 69 años de edad	100.00

PROGRAMA 4.SP.4 Prevención y Atención Temprana de Cáncer de Cérvix

El cáncer cérvico uterino es un programa de salud pública prioritario por su alta magnitud y trascendencia, además porque es una enfermedad prevenible al 100%; en nuestro país los programas conformados han tenido buenos resultados, ya que se ha logrado la disminución de la tasa de mortalidad, pero es importante continuar con estrategias, líneas de acción y actividades enfocadas a contribuir la disminución de la morbilidad y mortalidad por este padecimiento.

En México la tendencia a la mortalidad por cáncer cérvico uterino ha ido disminuyendo, nuestro estado ha contribuido a esto.

En el año 2010 en nuestro Estado se registraron 188 defunciones por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años en adelante, reportando una tasa de 12.5; comparando con la tasa registrada en el año 2000 de 20.4, se ha logrado un significativo impacto.

Cabe mencionar que en nuestro estado el programa de cáncer cérvico uterino está operando desde el año 1999, actualmente cuenta con estrategias de prevención, detección y tratamiento modernas y de vanguardia, como la prueba de detección oportuna del virus del papiloma humano, la aplicación de la vacuna contra este virus y la mejora del tratamiento en clínicas de colposcopia a través de la correlación cito-colpo-histopatológica.

Nuestro estado ha participado en proyectos de mejora desde el año 2004 obteniendo buenos resultados, por lo que se requiere mantener y mejorar las acciones que se realizan para el cumplimiento del impacto del programa.

OBJETIVO:

- Ampliar la cobertura de detección oportuna del cáncer de cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Monitorear el seguimiento de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, para garantizar el tratamiento adecuado con oportunidad para su control.

ESTRATEGIAS:

- Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer cérvico uterino, a través de la adopción de hábitos de vida saludables y demanda de servicios para su detección oportuna.
- La capacitación del personal de salud del primer nivel de atención es fundamental para poder promover y empoderar el programa de cáncer cérvico uterino en la población en riesgo.
- Actualizar en temas de patología cervical al personal médico y paramédico involucrado en el programa de los 3 niveles de atención.
- Capacitar a las mujeres en edad de riesgo al cáncer cérvico uterino sobre los factores de riesgo.
- Mejorar la cobertura y calidad de las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer cervico uterino, principalmente en áreas marginadas, a través de la vinculación estrecha con las instituciones correspondientes.
- Instrumentar de manera gradual la detección oportuna del cáncer cérvico uterino a través de la prueba del virus del papiloma humano con captura de híbridos.
- Monitorear y evaluar de manera continua el avance de las metas e indicadores del programa, a través del sistema de información de cáncer en la mujer.
- Contribuir en la afiliación al seguro popular a todas las mujeres con resultado de lesión premaligna de bajo y alto grado, así como al fondo de gastos catastróficos a todas las que se confirmen con cáncer cérvico uterino invasor, para garantizar la gratuidad de la atención.
- Implementar el comité interinstitucional de cáncer en la Mujer, para mantener comunicación continua con las instituciones del sector salud que ofertan servicios de detección oportuna.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Efectuar coordinación con las áreas de promoción a la salud, comunicación social, instituciones de salud, organizaciones civiles y gobiernos municipales, para el desarrollo de campañas de difusión masiva, organización de ferias, eventos de promoción y educación a la población en grupo de riesgo, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.
- Captar en la consulta externa a las mujeres en el rango de edad de riesgo al cáncer cérvico uterino (25 a 64 años) para realizar la citología.
- Desarrollar campañas de información para todo el personal sobre las políticas y criterios adecuados para la detección del cáncer cérvico uterino.

- Planear y gestionar la creación de clínicas de colposcopia en las jurisdicciones que no tienen.
- Impulsar la calidad de atención a las usuarias en las clínicas de colposcopia, así como en la unidad de oncología
- Mejorar el sistema de información oficial de cáncer en la mujer, tomando en cuenta la infraestructura, los equipos y el recurso humano.
-

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Diagnostico por citología en mujeres de 35 a 64 años de edad	52,340
Tamizaje por citología en mujeres de 25 a 34 años de edad	102,961
Prueba de detección del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años	72,388
Vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas de 9 años de edad	33,607
Seguimiento de pacientes con lesiones premalignas a cáncer cérvico uterino	3,294
Mortalidad por cáncer cérvico uterino	198
INDICADORES	2012
Porcentaje de detección por citología en mujeres de 25 a 34 años	100.00
Porcentaje de detección por citología en mujeres de 35 a 64 años	100.00
Porcentaje del seguimiento de pacientes con lesiones premalignas al cáncer cérvico uterino	90.00
Cobertura de aplicación de vacunación contra el VPH en niñas de 9 años de edad	98.00
Porcentaje de detección oportuna del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad	100.00
Tasa de mortalidad por cancer cérvico uterino	12.30

PROGRAMA 4.SP.5 Programa de Salud Materna y Perinatal.

La salud materna-infantil constituye un objetivo básico de desarrollo, ya que en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano y de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

El Programa de Desarrollo Materno Infantil, ha sido diseñado para contribuir a ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres para cursar el embarazo, el parto y el puerperio de forma segura y saludable, y para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud.

Entre las nuevas características del Programa sobresale la instrumentación de nuevas medidas (inclusión de insumos, capacitación y movilización de recursos públicos, privados y comunitarios) para elevar la capacidad

de respuesta de las unidades de primer nivel de atención en la estabilización de complicaciones obstétricas y perinatales, así como su referencia a las unidades de mayor resolución

OBJETIVOS:

- Fortalecer la capacidad de decisión de las mujeres y de sus parejas para planificar la familia y participar activamente en el cuidado de la salud materna y perinatal.
- Mejorar el acceso y la calidad de la atención obstétrica por personal calificado, así como reforzar la capacidad resolutoria de las unidades médicas de los distintos niveles de atención ante emergencias obstétricas y neonatales.
- Mejorar la calidad de atención al recién nacido e impulsar la prevención de la discapacidad por defectos al nacimiento y patologías del periodo perinatal.
- Reducir las brechas existentes en la salud materno-infantil entre los municipios con menor índice de desarrollo humano.
- Mejorar la coordinación, monitoreo, evaluación y generación de información estratégica del programa de APV, con el objeto de movilizar recursos y apoyos al programa y fortalecer su operación y el cumplimiento de sus metas en los tres niveles de gobierno.

ESTRATEGIAS:

- Reorganización de servicios en redes de atención médica para garantizar el acceso y la continuidad de la atención obstétrica.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de unidades de las redes de atención médica para el control prenatal, la atención del parto y Atención de las Emergencias Obstétricas (AEO).
- Elevar la competencia técnica y humanística del personal de salud para la atención del evento obstétrico, con énfasis en AEO.
- Asegurar el desarrollo de acciones de información, consejería, educación y comunicación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a la población en general.
- Acceso a personal calificado y servicios de salud culturalmente competentes.
- Garantizar la atención integral del recién nacido en las unidades de atención obstétrica y neonatal.
- Prevenir la discapacidad por defectos y patologías del periodo perinatal.
- Mejorar la calidad de los sistemas de registro, así como el análisis y utilización de la información en la operación de los servicios.
- Fortalecer y desarrollar clínicas multidisciplinarias en los Servicios Integrales para la Prevención y Atención de la Discapacidad (SinDis).
- Fortalecimiento de la organización comunitaria para establecer redes sociales de apoyo a las mujeres embarazadas
- Favorecer el conocimiento de determinantes de la salud y desarrollo de competencias entre la población mexicana para el manejo adecuado de la salud materna y perinatal.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Proponer la integración en redes de servicios a los agentes comunitarios, las unidades médicas móviles, centros de salud rurales y urbanos, centros de salud/clínicas con hospitalización, centros de salud/clínicas con capacidad para estabilizar complicaciones y hospitales con capacidad para AEO.
- Abasto oportuno y suficiente de insumos estratégicos a unidades de primer nivel para realizar el tamizaje prenatal, la atención del parto y la detección, estabilización y referencia de complicaciones obstétricas (cajas rosa y guinda) Ninguna mujer que presente una urgencia obstétrica podrá ser trasladada o referida a otra unidad sin ser estabilizada previamente y trasladada de manera segura desde el primer nivel de atención, para ello, se propone incluir como paquete mínimo para la atención de la madre y del recién nacido el paquete de intervenciones básicas en salud materna y perinatal.
- Instrumentar programas de capacitación para los distintos agentes de salud en maternidad sin riesgo, con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y en el manejo de emergencias obstétricas, particularmente hemorragia obstétrica y preeclampsia-eclampsia.
- Promover entre las embarazadas, sus parejas y familiares (esposos e hijos) la elaboración de planes para la atención del parto, en el que se identifique el lugar de atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante; considerar planes alternativos en caso de emergencia.

- Favorecer la generación de una nueva cultura para el manejo de determinantes mediante programas de comunicación de riesgos, signos y síntomas de alarma obstétrica y sobre la importancia de solicitar atención inmediata.
- Capacitar y evaluar a parteras tradicionales en la atención al evento obstétrico, con énfasis en la identificación de signos y señales de alarma obstétrica y neonatal y en la referencia oportuna de embarazadas con riesgo y/o complicaciones.
- Establecer, difundir y promover a través de los gobiernos municipales, los comités locales de salud y prestadores de servicios de salud, la utilización de Posadas AME en hospitales que atiendan población de municipios con menor IDH y/o distancias mayores a tres horas.
- Asegurar la atención del recién nacido por personal calificado, mediante la capacitación continua en reanimación neonatal a estudiantes de medicina, enfermería, residentes, pediatras, neonatólogos, médicos y parteras en contacto con el recién nacido, a través de Escuelas, Facultades, Academias, Sociedades Médicas y Personal de Enseñanza de los Servicios de Salud del Estado, con la coordinación y rectoría del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva.
- Favorecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses del recién nacido, mediante la capacitación al personal de salud de su importancia y evitar el consumo de fórmulas lácteas.
- Evaluar y priorizar en base a la evidencia científica y las mejores prácticas así como el panorama epidemiológico los errores innatos del metabolismo con posibilidad de inclusión en el tamiz, así como su tratamiento.
- Asegurar la suplementación y fortificación con ácido fólico para mujeres en edad fértil y embarazadas, mantener la existencia continua de estos insumos en todos los centros de atención.
- Continuar la vigilancia activa de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, lo que implica notificar de manera inmediata a las jurisdicciones, los servicios estatales y al nivel federal, las defunciones maternas y neonatales ocurridas en el área de influencia correspondiente. La vigilancia activa incluye la visita del Grupo de Reducción de las Muertes Maternas (REMA), procedente de nivel federal, a las redes y municipios repetidores de muerte materna, además de identificar los factores psicosociales asociados a la muerte materna. y las posibles fallas ocurridas en el proceso de atención y asesorar a los servicios estatales de salud para su corrección.
- Instalar, operar y fortalecer los Comités de Morbi-Mortalidad y Perinatal a nivel estatal, jurisdiccional y de hospitales. Dichos comités tienen la tarea de analizar cada muerte materna y perinatal, así como, los casos de morbilidad grave, que ocurran en su ámbito de acción, mediante la metodología de eslabones críticos, así como identificar, instrumentar y dar seguimiento a las acciones de mejora.
- Dar seguimiento puntual y sistemático a las recomendaciones emitidas por el Grupo REMA.
- Favorecer el desarrollo de proyectos municipales que favorezcan el manejo de determinantes de la salud materna, promover la utilización oportuna de servicios de salud y apoyar el traslado de mujeres con complicaciones obstétricas a las unidades de salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Atención de embarazadas de primera vez	77,255
Ministración de micronutrientes a embarazadas	77,255
Total de consultas a embarazadas	386,275
Casos de preeclampsia / eclampsia	3,717
Casos de hemorragia obstétrica	1,143
Casos de infección puerperal	385

Atención de partos con calidad	53,334
Partos atendidos en primero y segundo nivel	49,776
Atención de abortos	5,300
Total de consultas puerperales	87,990
Atención del recién nacido con calidad	53,334
Atención del recién nacido con calidad primero y segundo nivel	49,726
Detección oportuna de hipotiroidismo congénito	72,776
Atención al recién nacido con bajo peso	3,661
INDICADORES	2012
Promedio de consultas prenatales	5.00
Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas	93.00
Porcentaje de cesáreas	29.60
Porcentaje de atención del recién nacidos con bajo peso	7.30
Porcentaje de recién nacidos tamizados	100.00
Mortalidad materna	45.50

PROGRAMA 4.SP.6 Planificación Familiar

Las altas tasas de defunción materna asociadas al incremento en las tasas de natalidad en población adolescente, rural y marginada obligan a mejorar los servicios de planificación familiar, disminuyendo las demandas insatisfechas de métodos modernos, así como la orientación consejería de la población en riesgo de embarazo, bajo el empoderamiento de su sexualidad con responsabilidad. Cabe mencionar que no basta con la buena intención del personal operativo, se requieren acciones conjuntas tanto del sector salud como de la participación comunitaria y sus autoridades locales, para facilitar el accionar de los recursos humanos, físicos y financieros, ya que cualquiera de los tres que no opere adecuadamente como engranaje, traba el ascenso en los indicadores de salud, pues no puede haber salud en la pobreza y no puede haber programas sin recursos. De ahí que hoy por hoy, no se han podido cumplir con las expectativas planteadas, pues la falta de insumos en este caso anticonceptivos se ha traducido en pérdida de usuarios y casi nula captación de nuevos, ya que al realizar la orientación consejería en el postevento obstétrico y aceptar de la paciente, ésta manifiesta haber consentido pero no se le aplicó el método por falta de este.

Así como este ejemplo existen varios, en otra situación existe el seguro popular con la oferta de farmacias, pero al llegar con receta en mano, no se da éste, por trámites administrativos que nada tienen que ver con el usuario y tampoco se les satisface la demanda del medicamento. Y luego preguntamos por qué no avanzamos en salud, y proponemos metas, líneas de acción, estrategias que se quedan en papel, ya que con nosotros y sin nosotros la población demanda el servicio, pero no regresa al encontrar una respuesta nula a sus demandas.

Para lo anterior se requiere mejorar la capacidad técnica del personal en el manejo de la metodología anticonceptiva, con criterios de elegibilidad para su adecuada prescripción, pero mejor aún para el manejo

adecuado de los procesos administrativos que son los que impiden el avance y resultados acordes a la población.

La dificultad para el ejercicio temprano del presupuesto, los largos procesos de licitación y la no definición de las necesidades en cada paso administrativo, se ha visto reflejado en la calidad de la prestación de los servicios, de tal manera que dificulta el rendimiento en el programa cayendo en desabasto y reflejándose en la disminución de las metas de captación de usuarios de planificación familiar por demandas insatisfechas de medicamentos. Lo anterior se traduce en altas tasas de embarazos y el incremento en la morbilidad y mortalidad maternas, ya que las defunciones cuentan como eslabón crítico la falta de planificación familiar en multíparas y mujeres adolescentes. Aunado a esto la actitud negativa del personal prestador de servicios para otorgar consejería y atención de planificación familiar en el postevento obstétrico con énfasis en la población adolescente.

Lo anterior se resume en:

Abasto parcial y a largo plazo de métodos anticonceptivos.

Personal con deficiencias técnico-administrativas para la prestación de los servicios.

Rezago en atención en población urbano-marginada, rural e indígena.

Demandas insatisfechas en población con énfasis en adolescentes.

Plantillas incompletas para satisfacer la demanda de anticoncepción de intervalo y en APE.

Dilación en la reproducción de material de información y comunicación.

Promoción deficiente de los programas

OBJETIVOS

- Disminuir las altas tasas de embarazo no planeado e incrementar la cobertura con metodología anticonceptiva en el 70% de las mujeres con vida sexual activa, de responsabilidad de los SSEP contribuyendo a reducir el porcentaje de necesidad no satisfecha en salud sexual y reproductiva.
- Incidir en prácticas sexuales seguras a través del uso del condón en la población de riesgo: adolescentes, grupos marginados y población rural entre otros.
- Población satisfecha con salud sexual y reproductiva a través de la toma de decisiones responsables e informadas.

ESTRATEGIAS:

ESTRATEGIAS EN ADOLESCENTES:

Estrategia 1.- Promover acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a las diferentes audiencias sobre la importancia de la prevención, la adopción de conductas saludables en salud sexual y reproductiva para disminuir los riesgos que tienen los adolescentes al tener prácticas sexuales y reproductivas responsablemente.

Estrategia 2.- Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con la implementación de módulos amigables para atención específica de ésta población

Estrategia 3.

Sensibilizar a los prestadores de servicios para atender las necesidades de las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva

ESTRATEGIAS EN P.F.

Estrategia 1.

Favorecer el acceso y oferta de servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad, con oportunidad garantizando el abasto suficiente en tiempo y forma

Estrategia 2.

Reducir los rezagos en salud reproductiva en población urbano marginada, rural e indígena

Estrategia 3

Impulsar acciones que garanticen la competencia técnico administrativa de los prestadores de servicios en la atención de la planificación familiar y anticoncepción.

LINEAS DE ACCION:

- Establecer coordinación con el Instituto Poblano de la Juventud para el diseño y difusión de campañas estatales en medios masivos de comunicación, elaboración, y materiales de difusión, con énfasis en superar los roles de género que limitan la autonomía de las mujeres, promueven la violencia en la pareja y el machismo en los hombres.
- Elaborar y difundir materiales de información, educación comunicación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con la participación activa de jóvenes. Colocar combos o regletas de planificación familiar en hoteles para mayor información de los jóvenes.
- Promover estrategias novedosas en comunicación educativa que han demostrado su efectividad en jóvenes, tales como foros, ferias de salud, obras de teatro entre otras.
- Coordinación con la Secretaría de Educación Pública para fortalecer la educación sexual y reproductiva en los estudiantes del nivel básico y medio, capacitación y actualización de adolescentes. Pláticas a escuelas de nivel secundaria y bachillerato a cargo de los Responsables de Salud Reproductiva de cada jurisdicción.
- Proporcionar servicios de calidad en un ambiente amigable, que responda a sus necesidades.
- Incrementar el número de unidades que atiendan la salud sexual y reproductiva de ésta población.
- Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante caravanas de la salud, unidades móviles.
- Fortalecer la orientación consejería en el postevento obstétrico, en las unidades hospitalarias prioritarias que atienden el mayor número de eventos obstétricos.
- Propiciar la creación de redes sociales de participación juvenil, para identificar necesidades y propuestas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Difundir los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Difundir el marco jurídico que respalda la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en los servicios de salud.
- Favorecer el acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción
- Mejorar la oferta de servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción
- Asegurar el abasto oportuno para satisfacer las demandas de métodos anticonceptivos disminuyendo la brecha de servicio insatisfecho
- Fortalecer la capacidad técnica de los prestadores de servicios

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Usuarios activos	223,046
Usuarios nuevos	17,179
Consultas de planificación familiar	157,496
Vasectomía	308
APEO general.	46,193
Oclusión tubaria bilateral	6,829
APEO en adolescentes	9,001
Consultas de 1 a. vez planificación familiar	17,351

INDICADORES	2012
Porcentaje de cobertura de MEFU con algún método de P.F.	70.00%
Porcentaje de oportunidad de mujeres que aceptan métodos de planificación familiar en postevento obstétrico	70.00%
Porcentaje de aceptación en adolescentes con atención en postevento obstétrico.	70.00%
Participación del varón	12.00%
Tasa de retención de usuarias activas de métodos de planificación familiar	85.00%
Porcentaje de eficacia de meta de usuarios activos	100%

PROGRAMA.4.SP.11 Prevención y control de tuberculosis.

En el Estado de Puebla se registran en promedio cerca de 60 muertes y alrededor de 350 casos nuevos al año, identificándose la ocurrencia de tuberculosis en grupos específicos de población (indígenas, personas con VIH, alcohólicos, desnutridos, y diabéticos, principalmente) cada vez más frecuentemente, por lo que son necesarias acciones igualmente específicas. De acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis, el 75 % de los casos ocurren en población económicamente activa (>15 años), el 83% de los pacientes son confirmados por laboratorio (baciloscopia, cultivo o histopatología). Cabe señalar que sólo el 50% de los casos de TB registrados presentan alguna enfermedad asociada de los cuales hasta el 11% se vincula a la diabetes, 2% VIH/SIDA, 6% a alcoholismo y 32% a desnutrición entre las más frecuentes

OBJETIVOS:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis en el Estado de Puebla, favoreciendo el acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo de los enfermos de Tuberculosis, a fin de reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados, mediante la aplicación de acciones efectivas tendientes a proteger y atender con calidad y humanismo a las poblaciones vulnerables

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento de 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.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica con carácter sectorial mediante el impulso de la Plataforma Única de Información: Módulo tuberculosis.
- Fomento de la participación comunitaria y la sociedad civil organizada, a través de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), para el empoderamiento de los afectados, sus familias y comunidades a fin de incrementar la corresponsabilidad social en la prevención y control de la tuberculosis.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Capacitar sobre la normatividad vigente, lineamientos, criterios y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis en Puebla, con el propósito de incorporar conceptos actualizados y evidencias científicas que permitan contar con un marco legal y normativo, en todas las unidades del Sistema Estatal de Salud.

- Asegurar el diagnóstico, control y seguimiento así como el tratamiento acotado estrictamente supervisado de manera gratuita a todos los pacientes diagnosticados por tuberculosis.
- Consolidar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Estado, a través del módulo tuberculosis en la Plataforma Única de Información, ingresando a todos los pacientes con tuberculosis a este sistema de manera normativa.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Atención médica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar mayores de 15 años	372
Detección de casos de tuberculosis	32,628
INDICADORES	2012
Morbilidad por tuberculosis pulmonar	9.03
Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron	87.00%

PROGRAMA.4.SP.12. Zoonosis.

La convivencia y/o aprovechamiento de los animales productos y subproductos conllevan riesgos reales de incidentes de agresión así como la contaminación de los ambientes y los entornos familiares. Así mismo ante la presencia de enfermedades en estos animales como es el caso de la Brucelosis, Leptospirosis, el Binomio Teniosis/Cisticercosis y la Rabia en el Estado de Puebla conducen a riesgos potenciales de su transmisión que pueden incrementar la morbilidad o mortalidad.

Nuestro Estado cuenta con un equipo de Médicos Veterinarios formados en el campo en los temas de Salud Pública, lo que permite el abordaje del origen de estas enfermedades y genera elementos para la evaluación del impacto de estas en la sociedad. La Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con las tres primeras enfermedades sugiere sola la atención y manejo por parte del sector salud de la afectación de los humanos y por lo tanto obliga a la búsqueda de una solución integral y coordinar acciones primordialmente con el sector pecuario del Estado.

Apegados a que somos un Estado descentralizado, las acciones inherentes a la vigilancia epidemiológica/epizootiológica prevención y control de estas zoonosis deben ser enmarcadas en el contexto estatal, regional y municipal identificado en los diagnósticos de salud correspondientes y plasmados en los programas operativos de cada nivel que cuentan con la opinión profesional de personal específico en el área de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, que de la mano con los Epidemiólogos cerraran el círculo de apreciación, diseño de intervenciones y seguimiento de los riesgos sanitarios susceptibles de ser atendidos.

OBJETIVOS:

Sostener la ausencia de defunciones por Rabia Humana promoviendo la intervención municipal en las acciones inherentes de vigilancia epizootiológica prevención y control en animales potencialmente transmisores y la disminución paulatina de la incidencia de Brucelosis, Leptospirosis, el Binomio Teniosis/Cisticercosis, con la implementación de los sistemas con enfoque de riesgo y la coordinación con todos los niveles y sectores.

ESTRATEGIAS:

- Diseño de programas jurisdiccionales para la vigilancia, prevención y control de las Zoonosis.
- Celebración de convenios de coordinación de los sectores pecuario y educativo.
- Convenios de operación con los Municipios y ONG's
- Capacitación durante el desempeño
- Profesionalización del personal normativo y operativo
- Gestión para la comunicación de riesgos
- Promoción y Educación conjunta a los grupos vulnerables.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Recorrido a las jurisdicciones de visitas tutoriales para el diseño de programas locales
- Abogacía en el ámbito sectorial, municipal y social
- Actualización sobre temas álgidos de manera documental, presencial y en línea
- Plan de medios con aportación colegiada y correlacionada con temas oficiales de prevención y educación.
- Investigación aplicada

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Morbilidad por brucelosis	136
Esterilización de la población canina	50,000
Mortalidad por rabia	0
Vigilancia activa de rabia	10,000
INDICADORES	2012
Porcentaje de casos esperados de brucelosis	100.00%
Porcentaje de esterilización de la población canina	100.00%
Porcentaje de casos esperados de rabia	0.00%
Monitoreo epizootiológico de la rabia	100.00%

PROGRAMA 1.SC. 5 Prevención y Tratamiento de las Adicciones

En la actualidad, los trastornos por uso de sustancias (abuso/dependencia) son considerados como prioridades de salud pública a Nivel Mundial y Nacional. Debido a sus repercusiones a nivel personal, familiar, social, de pérdida de productividad y económica que genera el consumo en el individuo y en la población

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA) que el consumo de drogas ilegales y médicas ha aumentado tanto en la población rural como urbana entre los 12 y 65 años de edad de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en 2008. En el caso de las drogas ilegales, se observó un aumento de 4.6% a 5.2%, siendo la cocaína, la marihuana y los inhalables las principales drogas ilegales consumidas por la población.

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 2008 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. Como en los resultados nacionales, más hombres (25%) que mujeres (4.5%) están expuestos. Una situación similar ocurre para las drogas ilegales, en donde el consumo en Puebla también es menor al promedio nacional, en 3.0% en el caso de los hombres y 0.7% en las mujeres. La justificación se encuentra alineada al Plan Sectorial de SSEP.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como también las enfermedades y las lesiones consecuentes de este, tanto a nivel individual, familiar y comunitario, mediante intervenciones dirigidas tanto al individuo, a la familia y la comunidad a través de capacitación a profesionales de la salud e instituciones públicas, padres de familia, alumnos, profesores, público en general en relación al daño por el consumo de sustancias adictivas. Detectar, tratar y referir a los pacientes que presentan trastornos adictivos y a sus familiares.

Objetivos Específicos:

Reducir el consumo de sustancias adictivas en la población, retardar el inicio del consumo en los jóvenes, proponer tratamiento y estrategias de intervención para un mejor manejo del paciente que presenta el trastorno adictivo y su morbilidad. Realizar 18,000 pruebas de tamizaje en los jóvenes de secundarias.

ESTRATEGIAS:

- Capacitación y consejería a población adolescentes de 12 a 17 años que participa en acciones preventivas contra las adicciones
- Asegurar la disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones "Nueva Vida (UNEME-CAPA).
- 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.
- 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 de detectar y dar tratamiento oportuno.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 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.
- 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 procedimientos.
- Promover la participación interinstitucional e interinstitucional así como la corresponsabilidad de la comunidad como agentes de vinculación para realizar intervención en promoción, prevención de las adicciones e insertarlas en un modelo de prevención comunitaria.

- Intervenciones en escuelas para la detección de factores de riesgo a través del tamizaje, acciones universales, selectivas e indicadas para un tratamiento oportuno

METAS	2012
Población adolescente de 12 a 17 años participante en acciones preventivas en materia de adicciones	269,574
Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los centros nueva vida	3, 760
Establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con registro en STCONADIC conforme a lo establecido en la NOM 028-ssa2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	53
Municipios prioritarios en el estado que cuentan con acciones contra las adicciones	175
Alumnado de secundaria con pruebas de tamizaje.	18, 000
INDICADORES	2012
Cobertura de población adolescente de 12 a 17 años participante en acciones preventivas en materia de adicciones	40,0%
Porcentaje de consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los centros nueva vida	100,0%
Porcentaje de establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con registro en STCONADIC conforme a lo establecido en la NOM 028-ssa2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	100,0%
Cobertura de municipios prioritarios en el estado que cuentan con acciones contra las adicciones	100,0%
Porcentaje de alumnado de secundaria con tamizaje	100,0%

PROGRAMA 1.SC. 6 Prevención de Accidentes

Las lesiones de causa externa no intencionales son comúnmente conocidas como accidentes y son en la actualidad un problema de salud pública. La organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que amenazan con convertirse en la pandemia del siglo XXI de no ser atendidas adecuada y oportunamente.

La evidencia científica actual, demuestra que 9 de cada 10 accidentes pueden prevenirse.

Los accidentes ocupan el cuarto lugar como causa general de mortalidad, es conveniente señalar que ocupan el primer lugar entre los niños y los adolescentes (5 a 29 años). Además ocupan el segundo lugar en mortalidad entre las personas de edad reproductiva así como entre las causas de orfandad, lo que impacta negativamente en los proyectos de desarrollo de los individuos, las familias y el país.

De gran importancia en materia de accidentes es el otorgamiento de atención prehospitalaria oportuna y adecuada atención hospitalaria a quienes presentan alguna Urgencia Medica.

OBJETIVOS:

- Fortalecer y sistematizar la Prevención de Accidentes.
- Crear en la sociedad una cultura de Prevención de Accidentes.
- Integrar acciones mediante la promoción de la Seguridad Vial,
- Mejora en la atención a víctimas.
- Reducir en un 15% el número de muertes causadas por accidentes de tráfico de vehículos de motor, particularmente en la población de 15 a 29 años de edad.

ESTRATEGIAS:

- Promoción de la salud, mediante campañas de Prevención de Accidentes así como prevención y control de lesiones no intencionales.
- Renovar y hacer más eficiente el marco normativo en seguridad vial.
- Mayor coordinación con Seguridad Vial Estatal y Municipal.
- Fortalecimiento del Observatorio de Accidentes para hacer confiable y oportuna la información.
- Fortalecer los Operativos de Alcoholimetría.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 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.
- Capacitación en Seguridad Vial mediante una figura piramidal, por un primer grupo capacitado denominado "Formadores".
- Realizar campañas de Prevención de Accidentes, una permanente durante todo el año y tres campañas en periodos vacacionales (Semana Santa, Verano y Diciembre).
- Impulsar la promulgación de Leyes, Reglamentos en materia de Seguridad Vial.
- Reactivar las actividades del Consejo Estatal de Prevención de Accidentes.
- Impulsar la creación de un Observatorio Estatal de Seguridad Vial.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Pruebas de alcoholimetría	5,880
Capacitación al 1er respondiente en primeros auxilios, edad de 15 a 64 años	3,600
Defunción por accidentes	1,246
Defunción por accidentes de tráfico	536
INDICADORES	2012
Porcentaje de pruebas de alcoholimetría positivas	5%
Tasa capacitación del 1er respondiente en primeros auxilios, edad de 15 a 64 años	31.6

Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico	9.45
Tasa de mortalidad por accidentes	22.20

PROGRAMA 1.SC. 8 Prevención y Control de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

El estado de Puebla, debido a su ubicación geográfica, sufre año con año la ocurrencia de diversos tipos de desastres entre los que se encuentran principalmente los originados por fenómenos naturales, particularmente los hidrometeorológicos, los cuales originan inundaciones y deslaves. Así mismo afectaciones por sismos y el riesgo inminente a las erupciones volcánicas, y algunos otros incidentes provocados por el hombre. Por otro lado 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 que tiene un desastre o 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, mantener el monitoreo, alertamiento temprano y mejorar las capacidades técnicas para que la respuesta sea oportuna y eficaz ante cualquier tipo de evento y magnitud.

Durante los últimos años, la ocurrencia de emergencias epidemiológicas y desastres en el estado ha ido en aumento, durante 2005 se registraron 90 eventos, incrementándose en un 20% los años siguientes, alcanzando 142 eventos durante 2010, representando un incremento del 60%.

OBJETIVO:

Proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por las urgencias epidemiológicas y los desastres.

ESTRATEGIAS:

- Garantizar la coordinación y la preparación para la atención oportuna de emergencias en salud, con base en los trabajos de los comités estatal y jurisdiccionales para la seguridad en salud.
- Mejorar el sistema de monitoreo para la identificación oportuna de riesgos y eventos para el alertamiento temprano.
- Fortalecer la capacidad de respuesta a nivel estatal, jurisdiccional y local en la atención a las emergencias en salud.
- Mejorar la capacidad técnica para atención de las urgencias epidemiológicas y desastres.
- Conformar la reserva estratégica estatal para emergencias en salud tales como brotes y/o desastres.
- Capacitar a la población en el autocuidado de la salud ante urgencias epidemiológicas y desastres.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.
- Verificar los sitios designados como refugios temporales en cada jurisdicción sanitaria.
- Elaborar los lineamientos y procedimientos monitoreo, notificación y alertamiento temprano emergencias en salud.
- Organizar talleres de capacitación ante urgencias epidemiológicas y desastres.
- Atención inmediata de las emergencias en salud.
- Registrar oportunamente los brotes y desastres en el sistema de información.
- Fortalecer los equipos de atención de emergencias en salud de las jurisdicciones sanitarias.
- Fortalecer la difusión de la información a la comunidad ante emergencias epidemiológicas y desastres con herramientas de alcance masivo.

METAS E INDICADORES:

INDICADORES	2012
Cobertura de las urgencias epidemiológicas y los desastres	100%

PROGRAMA 1.SC.9 Salud Bucal

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, se encuentran entre las tres de mayor demanda de atención en los servicios de salud, situación que condiciona el incremento del ausentismo escolar y laboral, considerando esto, el programa de salud bucal busca disminuir las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia como lo son: La caries dental y las parodontopatías.

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).

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. Es necesario enfocar los esfuerzos a la prevención de esta enfermedad para disminuir costos de operación.

OBJETIVO:

Fortalecer la promoción, el cuidado a la salud bucal y la prevención de riesgos y daños sanitarios. Contribuir a la disminución de las enfermedades buco-dentales de mayor incidencia y prevalencia unificando criterios y líneas de acción del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Principalmente a población en edad preescolar.

ESTRATEGIAS:

- Intensificar los programas preventivos y curativos odontológicos.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica del programa Fluoruración de la Sal de mesa.
- Realizar actividades preventivas de acuerdo al Esquema Básico de Prevención, en escolares de 4 a 12 años.
- Capacitar y retroalimentar en información a los estomatólogos de los servicios de salud para optimizar recursos.
- Manejo del expediente clínico.
- Promover la difusión de la normatividad vigente que regula la práctica odontológica a nivel público y privado.
- Coordinación con el área de Promoción de la Salud, con el fin de incrementar las acciones en salud bucal.
- Organizar eventos de capacitación y actualización a los odontólogos en materia de salud bucal.
- Promover la actualización y optimización del equipo básico en los servicios de odontología.
- Consolidar la interacción con el Comité Estatal de Salud Bucal (CESB)
- Vincular el programa con otras actividades o programas del sector como:
- Cirugía extramuros, adolescencia y activar el Programa.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 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)

- 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 Extramuros)
 - Coordinar las campañas de las Semanas Nacionales de Salud Bucal 2 veces al año.
 - Establecer y promover en los centros de enseñanza en Odontología de las entidades federativas, las líneas de investigación prioritarias para el programa, realizar estudios básicos, clínicos y epidemiológicos, sobre los factores de riesgo
 - Establecer los lineamientos de la estrategia, "Niñas y Niños Libres de Caries en México".
 - Capacitar y asesorar a epidemiólogos y cirujanos dentistas en el sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales.
 - Gestionar la participación de los responsables de programa en los procesos de licitación de equipo, material e insumos odontológicos.
 - Capacitar sobre la correcta aplicación del TRA a los responsables de programa y personal operativo en las entidades federativas.
 - Evaluar el índice de desempeño de las entidades federativas y supervisar el avance del programa.
-
- 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.
 - Gestionar la ampliación de infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Consultas odontológicas	699,000
Actividades preventivas y curativas durante la consulta odontológica	2,097,000
Actividades educativo preventivas odontológicas	9,800,000
INDICADORES	2012
Porcentaje de consultas odontológicas	100%
Promedio de actividades preventivas y curativas odontológicas	3
Porcentaje de actividades educativo preventivas odontológicas	100%

PROGRAMA 1.SC.11 Vigilancia Epidemiológica.

La Vigilancia Epidemiológica permite identificar el estado de salud y condicionan de vida de la población, por lo que sus métodos y conceptos se aplican en circunstancias problemas y necesidades de salud de distinta naturaleza. En este contexto, la vigilancia tiene más que un sentido de observación y seguimiento epidemiológico, por ello, constituye una actividad estratégica de carácter prioritario que permite conocer con oportunidad y eficiencia los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades de salud que aquejan a los grupos de población, así como identificar factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia, para establecer medidas resolutivas.

Dando cumplimiento al programa Sectorial, en su línea de acción 1.1.6 que señala el Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, este Sistema de Vigilancia Epidemiológica proveerá de información de los daños y riesgos a la salud pública, que permiten establecer medidas de prevención y control, evaluar el impacto de programas de salud y la toma adecuada de decisiones, para la implementación de acciones y estrategias por los Programas Prioritarios.

OBJETIVOS:

GENERAL

Mejorar la Vigilancia Epidemiológica en el Estado para proveer de información veraz a los Programas de Prevención y control.

ESPECÍFICOS

- Dotar de herramientas técnicas a los epidemiólogos de los Servicios de Salud para mejorar la Vigilancia Epidemiológica.
- Proveer de información sobre movilidad, mortalidad y agentes patógenos circulantes en el estado confirmado por laboratorio, con el fin de orientar las acciones de promoción, prevención y protección de la salud de los programas prioritarios.

ESTRATEGIAS:

- Evaluaciones de forma mensual que permita identificar el cumplimiento de la Vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Consolidar y actualizar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- Vigilancia de agentes que afecta a la población.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Proveer a los epidemiólogos de los Servicios de Salud de herramientas que mejoren la Vigilancia Epidemiológica en el Estado.
- Capturar semanalmente los reportes epidemiológicos con calidad en la plataforma SUAVE.
- Identificación oportuna de la circulación de agentes que afectan a la Población.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Defunciones por todas las causas y residencia habitual	27,288
Casos nuevos de enfermedades	1,884,610
Informes semanales de casos nuevos de información	60,112
INDICADORES	2012
Mortalidad general	4.7
Tasa de morbilidad	324.39
Cobertura de notificación de unidades médicas	83,60%

PROGRAMA 4.SP.7 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus

El estado de Puebla en el año 2010 presenta una población de 5,705,519 habitantes, de los cuales el 59.0% corresponderá a los adultos de 20 años y más años de edad, dato que indica que nuestra entidad más del 50% corresponde a este grupo y para el año 2020 se espera un incremento de aproximadamente el 12.1%.

En este contexto, las enfermedades crónicas, incapacitantes y lesiones, son los padecimientos más frecuentes en este tipo de pacientes y por ello utilizan cuatro veces más los Servicios de Salud que el resto de la población, además, la probabilidad de que estos adultos mantengan independencia económica es baja, y sus costos de atención se elevan, a partir de la salud de este grupo de edad con el paso de los años tiende a deteriorarse, independientemente de su estado de salud.

Por esto y más, pretende afrontar de manera integral, los problemas que afectan mayoritariamente a la población adulta y de las cuales sobresalen la Diabetes Mellitus, durante el año 2009 se logró mantener de forma activa 611 Grupos de Ayuda Mutua, estrategia para informar, capacitar y así lograr la disminución de co-morbilidad y mortalidad en este tipo de patología.

OBJETIVOS:

- La prevención de los factores de riesgo, antes de la presencia de la enfermedad.
- La identificación oportuna a través de la “Detección integrada de los factores de riesgo para diabetes, hipertensión, y obesidad”, previa a la presencia de sintomatología propia de la enfermedad.
- La modificación de estilos de vida, como un eje de control, iniciando el primer paso del tratamiento no farmacológico y así llegar a la meta deseada de control y en caso necesario, iniciar el tratamiento farmacológico.
- El tratamiento médico integral, oportuno y adecuado, para evitar que se presenten complicaciones y así retardar o detectar complicaciones, como nefropatías, neuropatías, retinopatías, entre otras.
- El autocuidado a través de los Grupos de Ayuda Mutua y la atención médica, con la participación del paciente. Cabe resaltar que ésta es una estrategia de acción.

ESTRATEGIAS:

- Instalar el Consejo Estatal de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas
- Fortalecer la estrategia 5 pasos para la adopción de estilos de vida saludables así como la estrategia alimentaria.
- Consolidar la acreditación de grupos de Ayuda Mutua durante el 2011
- Contribuir a aumentar la tasa de pacientes en control, fortaleciendo el control glucémico de pacientes integrantes de GAM.
- Reforzar la detección oportuna de diabetes Mellitus en población de 20 años y más.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Para instalar el Consejo Estatal de Enfermedades Crónicas (CEEC) se realizara en cada una de las instituciones una reunión de trabajo para explicar el porqué de la existencia de un CEEC para realizar un diagnóstico situacional de estas patologías y así poder realizar estrategias en mejora de estos programas.
- Promover la adopción de estilos de vida saludables mediante campañas en medios de comunicación (vinculaciones) además de capacitar a padres de familia, maestros y entornos laborales para la prevención y control de la Diabetes Mellitus en personas de 20 años y más.

- Asesorar a cada uno de los 10 responsables jurisdiccionales en sus focos rojos de acuerdo a sus evaluaciones para corregir y lograr los objetivos del programa.
- Capacitar a los coordinadores de los GAM en protocolos de atención quienes estén cubriendo las metas de control en cada uno de sus pacientes.
- Fortalecer en los médicos de primer nivel la importancia de la Acreditación de grupos de Ayuda mutua en el estado.

METAS	2012
Detección de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más	1,172,684
Casos en control de de Diabetes Mellitus en población total de 20 años y más	17,105
Casos de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más	3,730
Pacientes que asisten para atención integral en la UNEME de EC	1,830
INDICADORES	2012
Porcentaje de detección de Diabetes Mellitus en la población de 20 años y más	61.92%
Porcentaje de casos en control de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más	39.10%
Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus	72.40
Porcentaje de pacientes atendidos por equipo multidisciplinario	100.00%

PROGRAMA 4.SP.8 Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular

Una de las prioridades de este programa enfrentar las enfermedades como la depresión, alteración de la memoria e hiperplasia prostática y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a partir de los 20 años (Riesgo Cardiovascular). Debido a que este tipo de padecimientos son de larga duración e implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos costosos, se asocian a periodos de hospitalización prolongados y frecuentes, sin que necesariamente se prolongue la vida del individuo o la calidad de la misma.

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 detección oportuna del Riesgo Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Obesidad) es una de las herramientas fundamentales del programa.

OBJETIVOS:

General:

Prevenir e identificar de forma oportuna los factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades crónico no transmisibles por medio de detecciones de depresión y alteración de la memoria al 20% de la población de 60 años y más de responsabilidad de la Secretaria de Salud, así como fortalecer en un 60% las acciones de detección en personas de 20 años y más con Riesgo Cardiovascular.

ESTRATEGIAS:

- Rediseñar procesos de acuerdo a los resultados obtenidos de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).
- Fomentar una cultura para una vejez saludable y productiva.
- Transformar la atención dirigida a los adultos mayores con la finalidad de realizar detecciones oportunas.
- Fortalecer las acciones realizadas durante la Semana de Salud para Gente Grande y la Vacunación para el Adulto Mayor.
- Capacitación dirigida en los temas de complicaciones de HTA, RCV como puntos críticos del proceso.
- Diseño de investigación farmacológica sobre esquemas alternativos en el tratamiento de HTA, mediante la actualización médica para prevenir, diagnosticar y controlar de manera oportuna las complicaciones del riesgo cardiovascular.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Participación de las instituciones en el Comité de Atención al Envejecimiento en pro de los adultos mayores.
- Desarrollar políticas públicas que coadyuven a impulsar una nueva cultura en el Envejecimiento.
- Diseñar métodos de vigilancia que permitan una detección oportuna de Hiperplasia Prostática Benigna, Depresión y Alteración de la Memoria y evitar posibles complicaciones.
- 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.
- Otorgar orientación básica a los pacientes de Enfermedades Crónico No Trasmisibles.
- 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.
- Implementar la intervención Puebla Rescata su Salud, para impulsar la recomendación nacional conocida como 5 Pasos por tu Salud para vivir mejor y el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Detección de alteraciones de la memoria a población de 60 años y más	55,443
Detecciones de sintomatología de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más	157,618
Detecciones de depresión a población de 60 años y más	55,443

Casos de hipertensión arterial de 20 años y más	8,553
Detecciones de hipertensión arterial a población de 20 años y más	1,230,773
INDICADORES	2012
Cobertura de detección de alteraciones de la memoria a población de 60 años y más	100.00%
Cobertura de detección de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más	100.00%
Cobertura de detección de depresión a población de 60 años y más	100.00%
Cobertura de detección de hipertensión arterial a población de 20 años y más y de responsabilidad de la SSA	100.00%
Morbilidad por hipertensión arterial de responsabilidad de la SSA	147.2
Morbilidad por hipertensión arterial en población de de 20 años y más	241.68
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	39.50
Mortalidad por enfermedad cerebrovascular.	31.15

PROGRAMA 4.SP.9 Prevención y Control del Dengue y Otras Enfermedades por Vector.

Las Enfermedades Transmitidas por Vector son padecimientos de gran importancia para la Salud Pública en diferentes estados de la República Mexicana, entre estos se encuentran el Estado de Puebla, ya que el 52% del territorio poblano reúne condiciones geográficas, epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, así como de marginación y pobreza que favorece su transmisión; aunado a que en los últimos tiempos se han incrementado importantes centros de población con pocos servicios, además el desarrollo de vías de comunicación que favorece los movimientos de población procedentes de áreas endémicas, incrementan el riesgo de padecer estas enfermedades, por lo que es de suma importancia reorientar el enfoque de los Servicios de Salud hacia la promoción del cuidado de salud y la prevención de riesgos y daños.

OBJETIVO:

Detectar de manera oportuna, mediante vigilancia epidemiológica a los sospechosos de padecer alguna enfermedad transmitida por vector, así como realizar las acciones de prevención y control que garanticen evitar la transmisión de estas enfermedades.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento de vigilancia epidemiológica, entomológica y de laboratorio para el control del padecimiento, mediante la notificación oportuna.
- Manejo integrado del dengue.
- Cobertura de tratamientos a todos los sospechosos y casos confirmados de padecer enfermedades transmitidas por vector.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Vigilancia pasiva y activa en unidades médicas y promotores voluntarios, clínicas privadas, médicos, enfermeras y laboratorios privados.
- Evaluación oportuna de la plataforma de entomología para la toma de decisiones. Actualización continua de la plataforma de vigilancia epidemiológica para contar con la información real en tiempo y forma.
- Llevar a cabo campañas anti larvarias y adulticida para el control de mosquitos vectores del dengue y paludismo.
- Garantizar el tratamiento oportuno en cada caso de padecer alguna enfermedad transmitida por vector.

METAS	2012
Casos de alacrán	14,552
Tratamientos de alacrán	14,552
Fumigación de vivienda alacrán	9,406
Casos de dengue	627
Tratamientos de dengue	627
Fumigación de vivienda dengue	144,808
Toma de muestra sanguínea dengue	1,214
Casos de paludismo	0
Toma de muestra sanguínea paludismo	27,601
INDICADORES	2012
Tasa de morbilidad por alacrán	250.48
Cobertura de tratamientos para alacranismo	100.00%
Tasa de morbilidad por dengue	10.79
Cobertura de tratamiento para dengue	100.00%
Tasa de morbilidad por paludismo	0.0
Cobertura de muestras de sangre paludismo	100.00%

PROGRAMA 4.SP.14 Programa de Cólera

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, provenientes de zonas con circulación del Vibrión colérico o con brotes epidémicos.

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

A alerta epidemiológica en los meses de febrero por brotes de Cólera en Haití, abril por la presencia de caso de cólera en Sinaloa.

Esta situación hace necesario que en los Servicios Estatales de Salud se refuercen las actividades del Programa, como la Vigilancia Epidemiológica, el Saneamiento Básico y la Capacitación, con énfasis en esta última mediante la difusión de las medidas básicas de prevención, por lo consiguiente de presentarse circulación de dicho agente en el Estado esperamos que la tasa de letalidad sea menor al 2%. Cabe destacar que el programa se encuentra alineado con el diagnóstico sectorial.

OBJETIVO GENERAL:

Mantener al Estado de Puebla en caso de presentarse casos de Cólera mantener una tasa de letalidad menor del 2% a través del Control Epidemiológico de *V. cholera*.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer las acciones de prevención en áreas consideradas de riesgo.
- Identificar oportunamente la circulación humana del agente etiológico, mediante la búsqueda activa en pacientes con enfermedad diarreica aguda, que cumplan con la definición operacional de caso y que soliciten atención médica en cualquier unidad de salud.
- Incrementar la búsqueda entre demandantes de servicios por enfermedades diarreicas mediante un muestreo aleatorio.
- Instruir y capacitar continuamente al personal operativo de salud, sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente con síndrome diarreico agudo y respecto a la vigilancia epidemiológica del cólera.
- Capacitar al personal de salud y a la población en general, sobre la desinfección, manejo y conservación de agua y alimentos, así como del manejo sanitario de excretas.
- Fortalecer el análisis epidemiológico, para orientar la toma adecuada de decisiones.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Actualizar y estandarizar los criterios y procedimientos.
- Fortalecer las acciones de prevención y control.
- Evaluar y supervisar las acciones de vigilancia, prevención y control.
- Establecer una coordinación interinstitucional ágil y eficaz, que facilite el intercambio de información, de tal modo que los recursos disponibles para las acciones preventivas sean optimizados mediante la definición de tareas específicas que permitan brindar una adecuada respuesta a la presencia de posibles casos o brotes
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.
- Establecer de inmediato acciones preventivas y de control, ante cualquier caso sospechoso.
- Implementar Operativos Multidisciplinarios de Búsqueda Intencionada de *Vibrio Cholerae* en áreas de riesgo.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Muestras humanas procesadas	10,061
Casos de cólera	0
Defunciones por cólera	0
INDICADORES	2012
Cobertura de muestras humanas procesadas	80.00%
Tasa de morbilidad por cólera	0.00
Tasa de mortalidad por cólera	0.00

PROGRAMA 4.SP.13 Prevención y Control del VIH y Otras ITS

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.

El programa de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), informó en el 2010 que el crecimiento general de la epidemia de SIDA a nivel mundial se ha estabilizado y que la mortalidad por SIDA tiende a disminuir. 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 el VIH a través de la distribución del 100% de los condones programados haciendo énfasis en la población clave, así como impulsando la detección oportuna, la atención integral de las personas con VIH y el tratamiento eficaz de las ITS.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual.
- 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:

- Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH.
- Fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas con énfasis en los grupos clave.
- Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal específicamente transmisión vertical de VIH.
- Impulsar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de las ITS, con énfasis en mujeres embarazadas.
- Promover acciones de promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial.
- Promover acciones para prevenir y controlar la transmisión del VIH e ITS.
- Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH/SIDA.

METAS	2012
Casos de sida por fecha de diagnóstico	218
Condomes distribuidos	2,201,587
INDICADORES	2012
Incidencia de casos de sida por fecha de diagnóstico	4.02
Porcentaje de condones distribuidos	100%
Porcentaje de detecciones de vih en embarazadas	100%
Porcentaje de detecciones de sífilis en embarazadas	100%

PROGRAMA 5.SP.1 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012. Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza y abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud.

Programa Sectorial de Educación 2007-2012. Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

OBJETIVO:

Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa.

- Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes;

- Proporcionar los apoyos alimentario y nutricional a las familias beneficiarias, para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, así como las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

ESTRATEGIAS:

El componente de salud opera bajo tres estrategias específicas:

- Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, el cual constituye un beneficio irreductible, con base en las cartillas de salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas y en lactancia, la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

LINEAS DE ACCIÓN:

La atención a la salud se proporciona a los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las cartillas de salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

Este Paquete irreductible de servicios se proporciona gratuitamente a las familias beneficiarias, a través de citas programadas registradas en el documento denominado: "Citas para la Familia", conforme a las acciones por grupo de edad, sexo y evento de vida, de acuerdo al protocolo de atención específico para cada uno de los proveedores de los servicios de salud.

El Paquete Básico Garantizado de Salud se proporciona en el primer nivel de atención. De requerirse servicios de urgencia atendibles en este nivel, éstos serán otorgados en las unidades de la Secretaría de Salud, del IMSS Oportunidades y de otras instituciones participantes en el Estado, para lo cual se aplicará la normatividad de atención de las instituciones de salud, no formando parte de los beneficios del Programa.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Mujeres embarazadas que reciben suplemento alimenticio	5,639
Familias en control	326,700
Niños de 2 a 4 años que reciben suplemento alimenticio	13,511
INDICADORES	2012
Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben	85.00%

suplemento alimenticio	
Porcentaje de familias en control	100.00%
Porcentaje de niños de 2 a 4 años que reciben suplemento alimenticio	95.00%

PROGRAMA 5.SP.2 Cirugía Extramuros

El Programa Cirugía Extramuros surge como un compromiso con los habitantes que viven en zonas de alta marginación y carecen de servicios con atención médico quirúrgica especializada, el que se justifica por los siguientes factores:

- La prevalencia de enfermedades invalidantes reversibles con un procedimiento quirúrgico ha originado el rezago de patologías rehabilitables en los habitantes de las zonas rurales.
- La falta de atención médico quirúrgica especializada por la carencia de médicos especialistas en las comunidades de mayor vulnerabilidad en el Estado perpetúa la falta de atención integral de los pacientes e identificación oportuna de enfermedades en las comunidades.
- Imposibilidad del desplazamiento de la población hacia los centros hospitalarios urbanos por la falta de acceso social, económico y geográfico.
- El acercamiento de atención médico quirúrgica especializada a las zonas rurales, a través de un grupo itinerante permanente de médicos especialistas, amplía y refuerza la cobertura de los servicios de salud, con el aprovechamiento de la infraestructura existente y optimización de los recursos disponibles.

OBJETIVOS:

- Brindar atención médico quirúrgica especializada de segundo y tercer nivel a las zonas rurales del Estado de Puebla donde no se cuente con este recurso, a la población abierta de escasos recursos económicos, con especial énfasis en la que carece de seguridad social o están afiliados al Seguro Popular; con diferencias étnico-culturales importantes que viven en sitios con un alto grado de dispersión geográfica y un mayor índice de marginación.
- Contribuir a elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de la población, con la atención integral especializada de padecimientos invalidantes cuya resolución sea quirúrgica, lo que permite incorporar al paciente a su ámbito social.
- Descentralizar la atención médico quirúrgica especializada con la incorporación de nuevos grupos multidisciplinarios y la interacción con otros programas de los Servicios de Salud con rezago quirúrgico, resultado de las enormes listas de espera en los hospitales de tercer nivel.
- Garantizar a la población la cobertura universal y acceso a los servicios de salud, a través de una atención integral y oportuna cerca del lugar de residencia de los habitantes.
- Abatir el rezago de patología quirúrgicamente reversible con el aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria existente y optimización de los recursos disponibles.

ESTRATEGIAS:

- La coordinación, programación y organización de las jornadas estará a cargo del responsable del Programa y los directivos jurisdiccionales y hospitalarios.
- La atención quirúrgica especializada se proporcionará en jornadas quirúrgicas permanentes y tendrán lugar en los hospitales rurales predeterminados en la programación anual.
- Acordar de manera oportuna con jefes jurisdiccionales, directores de hospitales (tanto de los Servicios de Salud del Estado de Puebla como de IMSS Oportunidades), presidencias municipales, auxiliares y promotores de salud y DIF, la difusión y promoción de la jornada para el logro de una adecuada captación de pacientes.

- Integración de un grupo médico itinerante permanente certificado por el consejo de su especialidad y capacitado en diversos campos de la cirugía (Oftalmología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Maxilofacial, Ortopedia y Cirugía General), responsable de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico de los pacientes, los que serán trasladados desde la capital del Estado a las unidades sedes donde tendrán lugar las jornadas quirúrgicas.
- Vinculación con otros programas de salud para la integración e incorporación de nuevos grupos multidisciplinarios tanto en especialidades médicas como quirúrgicas.
- Prever la disponibilidad y funcionalidad de las instalaciones seleccionadas para las jornadas, así como la existencia de recursos materiales, medicamentos, existencia de equipo médico, instrumental y personal suficiente en apego a las normas oficiales mexicanas.
- Evaluación y selección de los casos candidatos a cirugía e integración de los expedientes clínicos (donde se incluirán exámenes de laboratorio y estudios de gabinete preoperatorios) en los Centros de Salud o en los hospitales sede más cercanos al lugar de origen del paciente, previo a la ejecución de la jornada quirúrgica.
- Asegurar la vigilancia de la evolución de los pacientes en el pre, trans y postoperatorio hasta su recuperación, así como el seguimiento del tratamiento en aquellos pacientes que necesiten un manejo complementario (quimioterapia, radiación, etc.).

LINEAS DE ACCIÓN:

- Garantizar a la población la cobertura universal y acceso a los servicios de salud, a través de una atención integral y oportuna cerca de su lugar de residencia.
- Abatir el rezago quirúrgico de patología reversible con el aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria existente y optimización de los recursos disponibles.
- Fortalecer y ampliar la cobertura de las unidades hospitalarias en el interior del Estado con atención médica quirúrgica especializada.
- Reducir el índice de ceguera reversible quirúrgicamente (acreditación de unidades de Oftalmología en hospitales rurales) y de enfermedades congénitas deformantes e invalidantes (consolidación de clínica de labio y paladar hendido).
- Crear un registro estatal de pacientes con labio y paladar hendido para la consolidación de un manejo integral (NOM-034-SSA2-2002).
- Disminuir la referencia de pacientes a tercer nivel con la práctica de cirugías de diferentes especialidades en los hospitales de las áreas rurales.
- Favorecer la difusión de otros programas de promoción a la salud durante las jornadas quirúrgicas.
- Vincular las acciones de otros programas de salud reproductiva, estomatología, arranque parejo con la vida, etc., para la resolución integral del tratamiento quirúrgico de los casos detectados en listas de espera.
- Registro de cirugías con carácter de gratuidad para la obtención de fuentes alternativas de financiamiento.
- Regulación de las actividades quirúrgicas llevadas a cabo en el Estado con fines altruistas, organizadas por grupos médicos extranjeros, los que deberán obedecer y cumplir con las normas constitucionales establecidas a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Procedimientos quirúrgicos	6,000
Jornadas quirúrgicas	134
INDICADORES	2012

PROGRAMA 5.SP.3 La Salud a tu Alcance

En apego a los Objetivo 1 y 4 del Plan Sectorial; “Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población”, el Programa Caravanas de la Salud en conjunto con las Unidades Móviles Médico Odontológicas atiende a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en el Estado y conurbadas; por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica y con acceso limitado a los Servicios de salud. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

El Programa articula a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la red de servicios de salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del Estado de Puebla.

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y UMM, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria. (Alineado al Objetivo 1 del Plan Sectorial).

ESTRATEGIAS:

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante Caravanas de la Salud, apoyada en equipos de salud itinerantes y en unidades médicas móviles de diversa complejidad tecnológica.
- Difundir el marco normativo que regule la operación del Programa Caravanas de la Salud y de Unidades Móviles Médico Odontológicas (UMMO).
- Desarrollar y vincular las estrategias de atención médica y odontológica, con las guías de práctica clínica.
- Promover el respeto a la diversidad, usos y costumbres e interculturalidad de las poblaciones beneficiarias del Programa.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Proponer nuevas rutas de Caravanas de la Salud.
- Cumplir con las visitas programadas a localidades conforme a la regionalización operativa vigente.
- Otorgar consulta médica a la población beneficiada por el programa. (de acuerdo al tipo de UMM).
- Programar capacitación técnica-normativa del personal operativo que otorga los servicios de salud.
- Elaborar y actualizar anualmente el diagnóstico de salud, a fin de identificar los riesgos y condiciones de salud de la población beneficiaria del programa, que permitan adoptar estrategias de atención a la salud.
- Ofertar las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) con base en el tipo de unidad médica móvil.
- Propiciar que el personal de salud que participa en las unidades médicas móviles conozca los usos y costumbres de las comunidades en donde prestan los servicios de salud.

- Sensibilizar a la población de las comunidades indígenas sobre la importancia de la atención oportuna de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos para evitar la mortalidad materna e infantil en sus municipios y localidades.
- Capacitar al personal operativo sobre Interculturalidad en Salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Consulta externa medica otorgadas por caravana de salud	142,560
Visitas a localidades de caravanas de salud	9,504
Consulta externa médica otorgada por unidades móviles	106,560
Visitas a localidades de las unidades móviles	8,880
INDICADORES	2012
Promedio diario de consulta por médico (móviles)	15
Promedio mensual de visitas por localidad (móviles)	3.1
Promedio diario de consulta por médico (caravanas)	15
Porcentaje de cumplimiento de visitas (caravanas)	95%

PROGRAMA 3.SP.9 Trasfusión Sanguínea

Coordinar en el sistema estatal de salud la captación, distribución, y uso de la sangre y sus componentes con fines terapéuticos, vigilando que este proceso se lleve a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos en la ley general de salud y demás disposiciones vigentes en la materia, de tal forma que al ser una organización pública líder, certificada, competitiva, con eficacia operativa, efectividad en sus resultados y que mantiene su alta calidad en servicios y componentes sanguíneos que proporciona.

OBJETIVO:

El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, tiene como objetivo, garantizar el abasto suficiente y seguro de sangre y sus componentes conforme a lo establecido en la legislación sanitaria, protegiendo la salud de la población que no cuenta con seguridad social, garantizando la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, llevándose a cabo con la máxima seguridad, inocuidad, disponibilidad y racionalidad, conforme a lo establecido en la ley general de salud, la norma oficial Mexicana y demás disposiciones vigentes en la materia, para lo cual tenemos como meta captación de 20,000 unidades de sangre para el cumplimiento del programa.

ESTRATEGIAS:

- Coordinar, dirigir y evaluar los programas de autotransfusión y donación voluntaria no remunerada, así como el sistema de intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes, con fines terapéuticos en todo el Estado.

- Planear, elaborar y desarrollar los programas, proyectos y sistemas del departamento del CETS, informando a su superior inmediato acerca del avance alcanzado.
- Coordinar y dirigir actividades que informen la donación voluntaria de sangre y/o familiar.
- Establecer sistemas de registro confiable sobre los ingresos y egresos de sangre y sus componentes, así como el uso en los bancos de sangre y servicios de transfusión del Estado con fin de satisfacer las necesidades de trasfusión del sistema estatal de salud.
- Apoyar a los organismos e instituciones prestadoras de servicios de atención medica en la entidad, en la dotación, distribución y fraccionamiento de la sangre que requieran para su adecuado funcionamiento.
- Elaborar un programa de contingencia para hacer frente a los factores ambientales, previsible e imprevisibles, en donde casi siempre se requiere de la sangre o sus derivados.
- Planeación y organización de campañas de donación voluntaria en las universidades y fuentes de trabajo como empresas, clubes deportivos o de servicio etc.
- Supervisar que el personal a nuestro cargo observe disciplina y desarrolle sus actividades con eficacia y calidad, manteniendo discreción en documentos e información de carácter confidencial, así como en los asuntos concernientes al área donde se desempeña.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Recibir, conservar y distribuir las unidades de sangre que ingresen al CETS por donación familiar, de reposición voluntaria o por el sistema de intercambio interinstitucional de sangre y hemoderivados.
- Diseñar e implementar un sistema de registro de donadores voluntarios y de donadores con grupos de sangre poco comunes, con el objeto de formar un directorio a nivel estatal.
- Revisar, analizar y autorizar los documentos y escritos relativos al ámbito de su competencia, así como aquellos que le sean indicados por autorización o sustitución temporal o permanente.
- Participar y apoyar en la creación del comita de servicios transfusionales y vigilar que opere de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente en materia del uso racional de la sangre y sus componentes.
- Comunicación continúa con el jefe inmediato para convenir acuerdos referentes al CETS.
- Comunicación continúa con los bancos de sangre y servicios de transfusión, así como con los hospitales tanto públicos como privados en la realización de convenios de intercambio de sangre y sus componentes.
- Programación de cursos de capacitación continua para los trabajadores del área de la salud que se relacionan con la medicina transfusional en el estado y de otros estados para su debida formación profesional.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Unidades de sangre certificada	20,000
INDICADORES	2012
Porcentaje de unidades de sangre certificadas	100%

PROGRAMA 3.SP.11 Transplante de Órganos

El perfil epidemiológico del país y de nuestro estado muestra un incremento gradual y sostenido desde hace varios años de casos de padecimientos crónico degenerativos, cuyas consecuencias entre otras son: insuficiencia cardíaca, renal, hepática, así como enfermedades malignas como las leucemias, en la mayoría de estas causas el tratamiento idóneo y en ocasiones el único son los trasplantes.

Son muchos los pacientes que requieren un trasplante de órganos, pero desafortunadamente la disponibilidad de donadores con diagnóstico de muerte encefálica es críticamente baja.

Para miles de pacientes, la única esperanza de vida es un trasplante, en otros casos como algunas enfermedades de la córnea, el trasplante es la diferencia entre una vida normal o la ceguera total.

OBJETIVO:

Coordinar el sistema estatal de registro, obtención, distribución y trasplante de órganos y tejidos en seres humanos y promover la capacitación del personal médico y paramédico en lo referente a la donación y trasplante de órganos y tejidos.

ESTRATEGIAS:

- Promover la mejora continua de la calidad en la realización de los diferentes procesos de la donación y trasplantes.
- Promover la capacitación del personal médico y paramédico en lo referente a la donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Fortalecimiento de la Estructura para la atención de los pacientes beneficiarios del programa de células progenitoras hematopoyéticas (médula ósea).
- Garantizar el acceso al tratamiento de medicamentos inmunosupresores de los pacientes trasplantados de la población abierta.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar visitas a los establecimientos médicos que realizan trasplantes para verificar que los procedimientos se apeguen a los protocolos establecidos y que las unidades hospitalarias cuenten con la infraestructura y los recursos necesarios para el éxito de los mismos.
- Efectuar reuniones para el seguimiento de los acuerdos con los grupos de trabajo y los derivados de las reuniones del Consejo Estatal de Trasplantes.
- Reuniones Nacionales con CENATRA y visitas de asesoría a hospitales.
- Realizar Actividades de Difusión y Promoción de la Donación.
- Llevar a cabo cursos de capacitación para coordinadores de la donación dirigido a personal médico, de enfermería, trabajo social y psicólogos.
- Incorporar los medicamentos inmunosupresores al Programa de Trasplantes.
- Realizar el "Congreso Nacional de Trasplantes"
- Diseñar el Proyecto Medico arquitectónico para el programa de T.C.P.H. (Médula ósea)
- Incorporar los medicamentos inmunosupresores al programa de trasplantes.

METAS	2012
Donaciones cadavéricas concretadas	4
Trasplantes realizados	24
INDICADORES	2012
Cobertura de donaciones cadavéricas concretadas	100%
Cobertura de trasplantes realizados	85%

Programa 4.SP.15 Laboratorio Estatal de Salud

El Laboratorio Estatal de Salud Pública es una Organización creada con la finalidad de apoyar los Programas Nacionales de Salud en la Vigilancia Sanitaria y Epidemiológica, coadyuvando a mejorar la salud de la Población.

En el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), se establecen líneas estratégicas de diagnóstico; asimismo, promueve la enseñanza y la investigación de problemas, epidemiológicos y sanitarios, cumpliendo con los requisitos y normas establecidas en la Ley General de Salud y en virtud de las líneas de acción marcadas en el Programa Sectorial de Salud, el cual busca el fortalecimiento de los instrumentos de detección así como la protección contra riesgos sanitarios, con el objeto de procurar una población sana, lográndose a través de diagnósticos certeros cuyo impacto sobre la salud ocasionaría que las inversiones en acciones preventivas pasen al término curativo.

La vigilancia en Salud enfrenta el reto de desarrollar una metodología congruente con las nuevas necesidades resultantes de la transición epidemiológica del estado de Puebla.

OBJETIVO:

- Consolidar la participación del Laboratorio en las acciones de prevención contra riesgos sanitarios, así como fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, control, regulación y fomento sanitario, mediante la realización de estudios clínicos, sanitarios y epidemiológicos con base en un sistema de gestión de calidad que permita generar información relevante para la toma de decisiones en la conservación y mejoramiento de la salud pública.

ESTRATEGIAS:

- Incremento de la cobertura analítica del LESP en función de los temas prioritarios establecidos.
- Mejorar la calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y sanitaria incluyendo sus insumos, procesos y productos de información.

LINEAS DE ACCION:

- Asegurar el establecimiento del marco analítico básico del Estado de acuerdo al Riesgo Epidemiológico y Sanitario.
- Implementar mecanismos que garanticen la Cobertura del Servicio de Laboratorio.
- 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.
- Definir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Estudios de laboratorio de vigilancia sanitaria	41,461
Estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica	419,263
INDICADORES	2012

Cobertura de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	98%
Porcentaje de estudios de laboratorio de vigilancia sanitaria entregados al área de recepción en el tiempo establecido	96%
Cobertura de muestras analizadas de vigilancia epidemiológica	98%
Porcentaje de estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica entregados al área de recepción en el tiempo establecido	96%

PROGRAMA 3.SP.1 Atención Primaria a la Salud

El modelo integral de atención a la salud constituye el marco rector de la organización y funcionamiento de los servicios, y establece los lineamientos para su operación en una red de servicios con un ámbito poblacional bien definido, acordes a la ampliación de la cobertura de atención médica y mejoría de la calidad en la consulta externa.

Las actividades de promoción y prevención en salud cuyo objetivo primordial es propiciar la participación comunitaria respetando los usos y costumbres de las comunidades se otorga a través de dos vías; Casas de Salud que es el primer contacto de la población con los Servicios de Salud del Estado y los Módulos de Medicina Tradicional que se integran a la medicina Alópata garantizando los servicios de salud de la población considerada como la más vulnerable a través de la interacción de los Terapeutas Tradicionales, Auxiliares de Salud y Medicina Alopática, logrando así el fortalecimiento de los servicios de salud.

En el centro de salud, se ejecutan los programas prioritarios, a través del Núcleo Básico de Servicios de Salud (médico, enfermera de clínica, enfermera de campo y promotor), quienes se encargan de llevar a cabo acciones preventivas y curativas para otorgar con oportunidad atención médica que garantice la recuperación de la salud del paciente o su referencia a un nivel de atención con mayor capacidad resolutive, con la finalidad de garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población y con esto dar cumplimiento a las líneas de acción del programa sectorial que consisten en; fortalecer los servicios de prevención de enfermedades mediante un modelo de atención, Integración funcional del sistema estatal de salud, Consolidar la entrega de la Cartilla Nacional de Salud al 100% de la población sin seguridad social, Garantizar la cobertura de servicios médicos y de asistencia especializada para la población indígena del estado dentro del modelo de atención integral para la salud.

OBJETIVO:

- Vincular la medicina alópata con la tradicional para dar atención mixta a la población indígena y rural.
- Incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de Salud, mejorando la calidad de la atención médica.
- Mejorar las condiciones básicas en salud de la población con mayor vulnerabilidad fomentando la participación comunitaria en el auto cuidado de la salud.

ESTRATEGIAS:

- Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Gestión y enlace interinstitucional e intersectorial en los tres niveles de gobierno para operar las redes de servicios de salud.
- Ampliar el acceso a los servicios de salud.

- Fortalecimiento de la oferta de servicios y las redes de apoyo a grupos vulnerables o en condiciones de pobreza extrema o marginación.
- Fortalecer la infraestructura, mejorar el equipamiento y asegurar los insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de salud.
- Excelencia en la calidad de los servicios implementando las mejores prácticas..
- Supervisión operativa a través de los equipos zonales jurisdiccionales a las unidades del primer nivel de atención médica.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Garantizar el abasto de insumos para casas de salud y centros de salud.
- Garantizar la capacitación para las auxiliares de salud, y personal en salud con base a los diferentes programas en salud.
- Consolidar a los módulos de medicina tradicional con infraestructura y equipamiento necesario para el desarrollo pleno de las actividades, tanto de atención, supervisión y difusión del programa.
- Realizar convenios con diferentes instituciones estatales, nacionales o internacionales para el fortalecimiento del programa.
- Capacitar a todo el personal de los SSEP y terapeutas tradicionales para que se entienda y aplique el concepto de INTERCULTURALIDAD en cada una de las unidades médicas.
- Contar con el mayor número de unidades médicas en el programa de “certificación interculturalmente competente”.
- Fortalecimiento de las relaciones con los H. Ayuntamientos para consolidar los servicios en los centros de salud.
- Motivar e incrementar la participación de la comunidad en cuanto al cuidado de su salud.
- Mejorar la continuidad de la atención médica a través de la referencia y contra referencia de paciente
- Analizar e informar los resultados de la evaluación y proponer estrategias de intervención en caso necesario.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Consulta externa medica general	4,744,656
Número de atenciones por auxiliares de salud	3,076,821
Atenciones otorgadas a embarazadas	40,007
Atenciones generales por terapeutas tradicionales	35,000
Atenciones generales por hueseros	7,143
Atenciones generales por curanderos	24,843
Atenciones generales por parteras	3,014
Referencias generales de terapeutas tradicionales	500
Referencias generales de hueseros	87
Referencias generales de curanderos	93
Referencias generales de parteras	320

INDICADORES	2012
Promedio diario de consulta por médico	18
Indice de subsecuencia	2
Porcentaje de pacientes referidos	<15
Promedio diario de atenciones a personas	8.00
Promedio mensual de atenciones a embarazadas	2.0
Porcentaje de pacientes referidos del módulo de medicina tradicional hacia el hospital integral	1.4
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de hueseros	1.2
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de curanderos	0.4
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de parteras	10.6
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de curanderos	0.4

Programa 3.SP.2 Hospitales Comunitarios

Fortalecer el modelo de atención de la salud a la población demandante con seguridad popular social, fija y móvil, mediante la oferta de los servicios de primero y segundo nivel de atención y a las redes de apoyo de protección, implementando una excelencia en el servicio, bajo los lineamientos de la calidad de la atención de acuerdo a la ampliación de la cobertura.

OBJETIVOS:

- Garantizar una mayor cobertura de la atención de atención primaria a la salud y Hospitales Comunitarios, siendo resolutivo en las diferentes patologías, evitando a un hospital general.
- Otorgar una atención de calidad a la población del seguro popular y a la que demande el servicio favoreciendo la ampliación de los servicios mediante el manejo hospitalario en forma permanente coadyuvando con cirugía extramuros.
- Vigilar la realización de la atención en los diferentes niveles con apego a las normas oficiales.
- Obtener una capacitación continua a distancia mediante la telemedicina.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer el sistema de protección social en salud.
- Realizar capacitación directiva para la toma de decisiones de la Unidad aplicativa.
- Manejo integral de los Comités toma de decisiones.
- Otorgar un servicio de calidad, calidez y humanismo
- Manejo integral del sistema de referencia contra referencia, hospitalarios como apoyo para la
- Tramitar la necesidad de insumos necesarios para la otorgación de un servicio de calidad.
- Implementar en forma inicial el programa de telemedicina
- Realizar visitas de supervisión en forma sistemática

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Garantizar un tratamiento completo con la dotación de medicamentos resolutivos.
- Establecer una atención médica en base a la normatividad y programas básicos.
- Otorgar la cobertura de atención en consulta externa general durante los turnos matutino y vespertino.

- Proporcionar el manejo hospitalario durante las 24 horas.
- Realizar las actividades de cirugía programada y la de urgencias en forma sistemática.
- Programar las necesidades de insumos para la otorgación de la atención primaria en salud y segundo nivel de atención.
- Solicitar las necesidades de médicos especialistas.
- Realizar visitas de supervisión en forma sistemática.
- Manejar el expediente clínico en toda atención médica al paciente.
- Proporcionar una capacitación continua para saber evaluar al paciente de ser referido a un hospital general.
- Aplicar el programa de telemedicina en hospitales comunitarios.
- Fortalecer la plantilla física de recursos humanos.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Consultas generales en hospitales comunitarios	344,900
Consultas de especialidad en hospitales integrales	88,400
Urgencias en hospitales integrales	154,620
Intervenciones quirúrgicas en hospitales integrales	15,165
Egresos hospitalarios en hospitales integrales	29,745
INDICADORES	2012
Promedio diario de consulta general por médico en Hospitales Comunitarios	18
Promedio diario de consultas por especialidad	6.5
Promedio mensual de consultas en hospitales integrales	4599.0
Indice de rotación de Hospitales Comunitarios	73
% de ocupación hospitalaria de Hospitales Comunitarios	45.0
Promedio de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab. en Hospitales Comunitarios	10.0

PROGRAMA 3.SP.3 Hospitales Generales

La atención médica a la población es actualmente más compleja y sofisticada que antes, el uso de tecnología innovadora, la actualización del equipo médico en las unidades médicas de segundo y tercer nivel por equipo con mayor capacidad de resolución para el apoyo diagnóstico, los exámenes de laboratorio muy complejos y en menor tiempo que antes para iniciar la etapa terapéutica. La ampliación de camas hospitalarias para atender oportunamente la demanda de pacientes que requieren hospitalización, es fundamental para que a mediano y largo plazo se logre la cobertura total que demanden los habitantes del estado de Puebla, otorgando los servicios curativos y de rehabilitación.

OBJETIVO:

- Atender a toda persona que requiera evaluación, atención, tratamiento y rehabilitación por médicos especialistas en el estado de Puebla, ampliando infraestructura Hospitalaria, incrementando el número de médicos especialistas y reestructurando el funcionamiento regional de los Hospitales aumentando la capacidad resolutive en todos los programas prioritarios.

ESTRATEGIAS:

- Realizar diagnóstico y planes de contingencia para la acreditación de unidades hospitalarias y servicios de especialidad que entren en fondo de gastos catastrófico.
- Garantizar la operatividad de los Hospitales Generales y Unidades de alta Especialidad planificando los insumos necesarios para ser resolutivos.
- Otorgar Capacitación Continua al personal operativo, entre estos: Médicos Especialistas, Médicos Generales, personal paramédico y multidisciplinario en contacto con el paciente.
- Realizar diagnóstico de capacidad operativa para detectar oportunamente la necesidad de recursos humanos, equipamiento e infraestructura.
- Evaluar periódicamente indicadores de calidad y productividad para implementar estrategias de mejora en el servicio hospitalario con la finalidad de otorgar atención de calidad en el usuario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Proporcionar las normas y lineamientos vigentes a las unidades médicas, que la secretaria de salud establece para la estricta aplicación de las mismas.
- Evaluar periódicamente para asegurar oportunamente, el abasto de material consumible que sea necesario en la atención de consulta de especialidad.
- Capacitar al personal de los servicios de urgencias, para resolver la patología que se presente.
- Corroborar que el personal ahí empleado tenga al menos un curso completo y aprobado de RCP.
- Evaluar que los vehículos tipo ambulancia cumplan con la NOM 034 para la referencia y atención de pacientes.
- Supervisar el desarrollo y desempeño de las acciones y estrategias médicas en cada una de las unidades de responsabilidad de la coordinación de segundo y tercer nivel de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Consultas de especialidad	799,200
Egresos hospitalarios	126,956
Intervenciones quirúrgicas	58,767
Urgencias atendidas	274,248
INDICADORES	2012
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80-90
Tasa de mortalidad hospitalaria	<4
Intervenciones quirúrgicas por quirófano y por día	>3
Médicos especialistas por 1000 habitantes	0.25

Camas censables por 1000 habitantes	0.24
Promedio mensual de consultas por médico especialista	2399
Intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes	15
Promedio de egresos hospitalarios por cada 1000 habitantes de población sin seguridad social	33.3
Consulta de medicina de especialidad por 1000 hab.	210

PROGRAMA 3.SP.4 Centro Médico del Sur

La atención médica a la población es actualmente más compleja y sofisticada que antes, el uso de tecnología innovadora, la actualización del equipo médico en las unidades médicas del Centro Médico Estatal segundo y tercer nivel por equipo con mayor capacidad de resolución para el apoyo diagnóstico, los exámenes de laboratorio muy complejos y en menor tiempo que antes para iniciar la etapa terapéutica. Que funcionen dentro de la estructura hospitalaria como lo menciona el Plan Estatal de desarrollo en sus puntos 2.1.3, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 y 2.3.5.

OBJETIVO:

- Atender a toda persona que requiera evaluación, atención, tratamiento y rehabilitación por médicos especialistas dentro del área de la Jurisdicción Sanitaria No. 6 y de las referencias del interior del Estado, ampliando infraestructura Hospitalaria, incrementando el número de médicos especialistas y reestructurando el funcionamiento de los Hospitales del Centro Médico Estatal.

ESTRATEGIAS:

- Realizar diagnóstico y planes de contingencia para la acreditación de unidades hospitalarias y servicios de especialidad que entren en fondo de gastos catastrófico y se encuentren dentro del complejo del Centro Médico.
- Garantizar la operatividad de los Hospitales y Unidades de Especialidad planificando los insumos necesarios para ser resolutivos.
- Otorgar Capacitación Continua al personal operativo, entre estos: Médicos Especialistas, personal paramédico y multidisciplinario en contacto con el paciente.
- Realizar diagnóstico de capacidad operativa para detectar oportunamente la necesidad de recursos humanos, equipamiento e infraestructura.
- Evaluar periódicamente indicadores de calidad y productividad para implementar estrategias de mejora en el servicio hospitalario con la finalidad de otorgar atención de calidad en el usuario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Proporcionar las normas y lineamientos vigentes a las unidades médicas, que la secretaria de salud establece para la estricta aplicación de las mismas.
- Evaluar periódicamente para asegurar oportunamente, el abasto de material consumible que sea necesario en la atención de consulta de especialidad.
- Capacitar al personal de los servicios de urgencias, para resolver la patología que se presente.
- Corroborar que el personal ahí empleado tenga al menos un curso completo y aprobado de RCP.
- Evaluar que los vehículos tipo ambulancia cumplan con la NOM 034 para la referencia y atención de pacientes.
- Supervisar el desarrollo y desempeño de las acciones y estrategias médicas en cada una de las unidades de responsabilidad de la coordinación de segundo y tercer nivel de atención.

METAS	2012
Consultas de especialidad	236,277
Egresos hospitalarios	35,214
Intervenciones quirúrgicas	24,441
Urgencias atendidas	50,043
INDICADORES	2012
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80-90
Intervenciones quirúrgicas por quirófano y por día	>3

PROGRAMA 3.SP.5 Enfermería

El Departamento Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud en el Estado de Puebla, realiza un sinnúmero de funciones, sean estas intra o extra Institucionales que prestan servicios de capacitación y asistenciales en el área de la salud, así como, a través de la supervisión el coordinar los Programas federales del CIFRHS, Estímulos, Calidad y Pasantes de Enfermería en Servicio Social.

Una actividad más es la coordinación de la Comisión Permanente de Enfermería del Estado de Puebla, que continuará sesionando para lograr la extensión del cumplimiento de los objetivos establecidos por los Servicios de Salud.

Por lo tanto, se refleja la necesidad de contribuir al fortalecimiento de las acciones de enfermería en la Atención Primaria a la Salud y en los Hospitales, a través de la capacitación del personal, iniciando por los directivos, con cursos de gestión e investigación y a los operativos con los conocimientos específicos de los programas propios de los Servicios de Salud.

OBJETIVOS:

- Coadyuvar con los responsables de todos los programas de los Servicios de Salud con la finalidad de elevar la productividad, Indicadores y coberturas en todos los niveles de atención, a través de la supervisión.
- Actualizar en conocimientos y las habilidades al personal de enfermería a través de la capacitación, para garantizar la calidad de atención al usuario.
- Profesionalizar al personal de Enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Puebla a través de las diferentes modalidades de capacitación disponible.

ESTRATEGIAS:

- Comunicación continua y efectiva con los responsables de todos los Programas de los Servicios de Salud.
- Supervisión a cada una de las Jefes Jurisdiccionales y de ahí a los Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud, aplicando guía de supervisión.
- Monitorización de los Indicadores de Calidad de Enfermería e implementación de estrategias para elevar su evaluación.
- Capacitación a las directivas de Enfermería en Gestión e Investigación.
- Capacitación al personal operativo sobre los Programas Prioritarios de los Servicios de Salud y Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE)
- Realización de un Foro de Calidad Interinstitucional.
- Establecer coordinación con la ENEO-UNAM y la Universidad del Desarrollo para implementar el Programa de Profesionalización de Enfermería.

LINEAS DE ACCION:

- Establecer reuniones con los diferentes responsables de los Programas Prioritarios.
- Coordinar con los responsables de los diferentes Programas Prioritarios, capacitación al personal de Enfermería.
- Supervisar de manera guiada y programada las 10 Jurisdicciones y Unidades Hospitalarias y Centros de Salud de cada una de ellas.
- Reuniones de trabajo con las Jefas de Enfermeras, Enseñanza y Hospitales.
- Asesorar y dar seguimiento a los proyectos de mejora continua que se elaboren para elevar la evaluación de los Indicadores de Calidad.
- Monitorizar cuatrimestralmente los resultados de los Indicadores de Calidad de Enfermería.
- Estructurar y desarrollar un programa de capacitación en gestión directiva para Jefes de Enfermeras Jurisdiccionales y Jefes de Hospitales.
- Estructurar y desarrollar un programa de capacitación en investigación para Jefes de Enfermeras Jurisdiccionales y Coordinadoras de Enseñanza.
- Establecer coordinación con los responsables de los Programas Prioritarios de los Servicios de Salud.
- Estructurar y desarrollar dos cursos estatales sobre los Programas Prioritarios de Atención Primaria a la Salud.
- Determinar el contenido de interés en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería para la realización del Foro Interinstitucional de Calidad.
- Evaluar los resultados de la realización del Foro Interinstitucional de Calidad.
- Realizar reuniones regulares con el personal de la Universidad del Desarrollo para identificar el número de personas que están participando en el Programa de Profesionalización.
- Establecer coordinación con las Jefas de Enfermeras Jurisdiccionales para efectuar el seguimiento del personal involucrado en el Programa de Profesionalización de Enfermería.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Supervisiones a unidades medicas	118
Enfermeras que permanecen en el procesos de profesionalización	84
Eventos de capacitación para el personal de enfermería	11
Asistentes a la capacitación de enfermería	2,374
INDICADORES	2012
Calidad en enfermería: "Trato Digno"	95%
Calidad en enfermería: "Ministración de Medicamentos Vía Oral"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de Infecciones en Vías Urinarias"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de caídas en Pacientes Hospitalizados"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de úlceras por Presión"	95%
Calidad en enfermería: "Vigilancia y Control de Venoclisis Instalada"	95%
Porcentaje de enfermeras que permanecen en el proceso de	100%

profesionalización en enfermería	
Porcentaje de asistentes a la capacitación de enfermería	100%
Porcentaje de eventos de capacitación realizados oportunamente para el personal de enfermería	100%

PROGRAMA 3.SP.6 Seguro Popular de Salud

El Sistema de Protección Social en Salud enfrenta retos fundamentales, avanzando paulatinamente en la cobertura de la afiliación de las familias y ciudadanos que no cuentan con seguridad social, se ha convertido en una pieza importante para garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a todos los mexicanos a los servicios de salud, evita el empobrecimiento de la población por motivos de salud y fortalece la subsidiariedad entre los diferentes niveles de gobierno y la solidaridad entre la población, por tal motivo el seguro popular de salud brinda protección financiera a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, a los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

OBJETIVOS:

- Afiliar a todas las personas del Estado que no cuenten con ningún tipo de seguridad social en salud.
- Garantizar en forma eficaz, equitativa, uniforme y con calidad cada una de las intervenciones descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, utilizando la red de prestadores de servicios acreditados.
- Brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente.
- Fomentar la atención oportuna de la salud.
- Garantizar el acceso a los medicamentos.
- Brindar un esquema de aseguramiento en materia de salud a la población que actualmente se encuentra excluida de los sistemas de seguridad social, ofertar una protección que garantice el acceso universal a los servicios de atención médica.

ESTRATEGIAS:

- Afiliar a las familias que no cuenten con seguridad social.
- Avanzar hacia un esquema de atención homogénea de la población no cubierta por las instituciones públicas de seguridad social y, en el largo plazo, permitirá homologar los términos de la prestación de los servicios de salud. con ello se espera que el total de la población pueda acceder a los servicios de salud que son provistos por las principales instituciones y esquemas públicos.
- Apoyar a las familias no aseguradas, promover el pago anticipado por servicios, y reducir los gastos catastróficos en salud, que constituyen una de las principales causas de empobrecimiento de las familias más vulnerables, así como fomentar la atención preventiva.
- Que la red de prestadores de servicios opere de acuerdo al sistema de atención médica para el afiliado.

LINEAS DE ACCION:

- Proporcionar a todos los afiliados un paquete explícito de intervenciones de atención médica y salud pública proporcionado por una red integrada de prestadores de servicios de salud públicos y privados a nivel nacional.
- Verificar que se disponga de la capacidad instalada apropiada en cuanto a personal, dispositivos médicos, infraestructura física y medicamentos entre otros factores, con la finalidad de ofrecer niveles óptimos en la calidad de los servicios de salud que se ofrece.

- Garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad a los afiliados al sistema de protección social en salud, atención médica sin que tengan que desembolsar al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios de salud.
- Afiliar y reafiliar a las familias en los módulos fijos de afiliación y orientación ubicados en los hospitales generales e integrales.
- Asegurar que los afiliados al sistema, tengan acceso a establecimientos de atención médica acreditados.
- Contar con personal médico y paramédico suficiente, debidamente capacitado y actualizado.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Personas afiliadas al seguro popular	100,000
Personas que deben renovar la vigencia de sus derechos	422,836
Egresos Hospitalarios	71,000
Consulta general y de especialidad	3,200,000
INDICADORES	2012
Porcentaje de personas nuevas afiliadas al seguro popular	100%
Porcentaje de personas que renuevan su vigencia al seguro popular	85%
Promedio de consulta por persona afiliada	0.99
Promedio de días estancia	2.60

PROGRAMA 3.SP.7 Servicios Hospitalarios

Los servicios de Laboratorio y Gabinete, como se menciona en el plan sectorial en el Objetivo 2 de incrementar de la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por los servicios integrales de salud. En la estrategia 2.1 relacionado a la gestión y enlace interinstitucional en los tres niveles de gobierno y específicamente en la 2.1.5 mediante el fortalecimiento y coordinación de la participación de los distintos laboratorios interinstitucionales en la red estatal de laboratorios.

Favorece la toma de decisiones correctas por especialistas, para el manejo y seguimiento de los pacientes, así como información epidemiológica para la evaluación de programas y elaboración de índices de Salud Pública, cobertura del Seguro Popular incluyendo los padecimientos de gastos catastróficos.

OBJETIVO:

- Incrementar y mejorar la capacidad de respuesta a la demanda de estudios de laboratorio y gabinete en los Hospitales, comunitarios de segundo y tercer nivel, y en las diversas unidades de primer nivel.

ESTRATEGIAS:

- Alinear las políticas y procedimientos de los laboratorios y Gabinete en el estado.
- Implementar programas orientados al control y aseguramiento de la calidad diagnóstica.
- Generar e implementar indicadores, que permitan dar seguimiento y evaluar los procesos del servicio.
- Estandarizar y tecnificación de procesos y asegurar la dotación de insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de los laboratorios de anatomía patológica en el estado.

- Cobertura efectiva de la población que requiere la realización de estudios en los Hospitales del Estado de Puebla.

LINEAS DE ACCION:

- Coordinar con los programas prioritarios aplicables a los hospitales comunitarios, segundo y tercer nivel
- Coordinar con los programas de gastos catastróficos y seguro popular el financiamiento de los insumos y equipamiento y mantenimiento de equipos necesarios para la cobertura, centro médico y hospitales que participan en estas actividades.
- Capacitación del personal médico especialista, técnico y administrativo a fin de estandarizar los procedimientos de los laboratorios de anatomía patológica en el estado.
- Coordinar con servicios Hospitalarios la aplicación de políticas y procedimientos que apliquen en el estado para el otorgamiento de servicios de calidad.
- Evaluar los indicadores con las unidades hospitalarias y responsables del programa a fin de implementar acciones correctivas oportunas

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Estudios de Rayos X simples	200,075
Estudios de patología	100
Estudios de Laboratorio de análisis clínicos	2,362,793
INDICADORES	2012
Cobertura de Rayos X simples	100%
Cobertura de estudios de patología	100%
Cobertura de estudios de laboratorio de análisis clínicos	98%

PROGRAMA 3.SP.8 Centro Regulador de Urgencias Médicas

Ante la carencia de un sistema de urgencias en el estado de Puebla responsable de coordinar e integrar las acciones intra e interinstitucionales que se deben llevar a cabo ante situaciones de urgencia médica, contingencias y desastres, y en alineación al plan sectorial, se implementó esta instancia coordinadora y conductora única de la atención médica pre e intrahospitalaria, con objeto de dar prioridad a la salud del paciente y a la disponibilidad de los recursos para resolver su problemática.

Con este fin se crea el Sistema de Urgencias médicas y atención a Desastres, el cual acopla la prevención de accidentes, la atención a urgencias epidemiológicas y desastres y al centro regulador de urgencias medicas del estado con el fin de poder solventar las emergencias en salud que se puedan presentar en el estado.

Contara con una red propia de ambulancias que cubrirán el 100% del estado, ofreciendo acciones de manejo de las urgencias médicas de una manera pronta y eficaz.

OBJETIVO GENERAL:

- Otorgar una atención médica adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de accidentes, desastres, urgencias medicas, 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:

- Estandarizar protocolos de atención médica pre y hospitalaria entre personal responsable de otorgar servicios de urgencias medicas prehospitallarias.
- Fomentar la creación de los comités hospitalarios para casos de desastre.
- Contar con la red de ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas avanzadas.

LINEAS DE ACCION:

- Fortalecer con equipamiento tecnológico para la comunicación, captura de la información y almacenamiento de las mismas.
- Unificar el sistema de comunicación entre las ambulancias de atención pre hospitalario y las unidades hospitalarias receptoras.
- 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, derivadas de contingencias, accidentes y desastres.
- Garantizar la logística y gestión para la operatividad del SUMAD apegándonos a la normatividad vigente y lineamientos operativos.
- Planificar la operatividad en la atención medica derivada de urgencias y desastres.
- Dar seguimiento al programa hospital seguro en la red hospitalaria de los SSEP.
- Fortalecer los comités hospitalarios para casos de desastres
- Capacitar al personal operativo de la red de ambulancias del suma
- Asegurar el abastecimiento de insumos para la salud en las ambulancias del SUMA (Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas).

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Regulaciones atendidas en el CRUM	3,765
Desastres atendidos	1
Monitoreo del estado de fuerza	49,275
Monitoreo de batas rojas	10,950
Servicio de atención médica prehospitallaria	3,765
INDICADORES	2012
Porcentaje de regulaciones atendidas en el CRUM	100%
Porcentaje de desastres atendidos	100%
Porcentaje de monitoreo del estado de fuerza atendidos	100%
Porcentaje de monitoreo de batas rojas atendidos	100%
Porcentaje de servicios prehospitallarios atendidos	100%

PROGRAMA 6.GR.1 Sistema Integral de Calidad

La transición demográfica y epidemiológica que estamos viviendo nos obliga a integrarnos de manera global a Sistemas de Salud más modernos administrativamente, que garanticen servicios más resolutivos, seguros y competitivos, los cuales repercutirán en la calidad de vida de los ciudadanos.

Uno 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 organización.

La calidad desde este punto de vista debe 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.

Los Procesos Administrativos aplicados en los Servicios de Salud del estado de Puebla han sido muy deficientes a pesar de encontrarse aparentemente inmersos en una modernización Administrativa, ya que se ha observado que existen procesos poco definidos y largos para el logro de los objetivos. De esta manera parece importante realizar un análisis crítico constructivo de la organización, que nos lleva a identificar áreas de oportunidad, para establecer una planeación estratégica más eficiente, eficaz y de calidad, enfocados al logro de los objetivos planteados en los SSEP.

OBJETIVO GENERAL:

- Elevar la calidad de los servicios y homologarlos en niveles aceptables, que sean claramente percibidos por la población en cumplimiento de la misión, visión, valores y objetivos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de efectos adversos y la medicina basada en la evidencia.
- Considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud.
- Conducir bajo la rectoría de los Servicios de Salud transformaciones en la organización de los servicios de salud, mediante la implantación de un Modelo de Gestión de la Calidad.
- Promover la implementación de Programas que promuevan la equidad de género y su certificación dentro de los Servicios de Salud;

- Proveer las herramientas necesarias para el desarrollo organizacional, enfocado al impulso gerencial y del capital humano;
- Planear, programar y coordinar la implementación de la calidad en ambientes, procesos y sistemas dentro de los Servicios de Salud;
- Emitir los lineamientos que regulen la certificación de ambientes, procesos y sistemas de los Servicios de Salud, favoreciendo la acreditación bajo Normas ISO 9000 y otras con reconocimiento.

ESTRATEGIAS:

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.
- Establecer un vínculo con la federación para el desarrollo de los Procesos de Auditoría.
- Supervisión y Asesoría de Unidades Médicas.

CERTIFICACIÓN ISO 9000

- Capacitación para formación de Instructores.
- Establecer y definir procesos de atención Acreditados en las áreas de reclutamiento de personal del Departamento de Recursos humanos y Adquisiciones en el Departamento de Recursos materiales

CERTIFICACIÓN EN EQUIDAD DE GÉNERO

- Implementar y dar seguimiento al Programa de Equidad de Género (MEG) con el propósito fundamental de detectar, combatir y en su caso erradicar, mediante acciones afirmativas y/o acciones en favor del personal, los problemas de inequidad en el acceso a la capacitación, el desarrollo profesional, salarios y compensaciones desiguales por el mismo trabajo, situaciones de hostigamiento sexual y discriminación de cualquier tipo.

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.

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.
- Dar seguimiento al cumplimiento de compromisos adquiridos en la carta compromiso que establece el aval ciudadano con los responsables de unidades médicas.
- Promover la participación ciudadana en la identificación de satisfacción por trato recibido en usuarios de servicios de salud.

INDICAS II

- Capacitación sobre monitoreo de INDICAS II.
- Establecer el Sistema INDICAS II en todas las Unidades Médicas.
- Identificación de áreas de oportunidad y desarrollo de Estrategias de mejora a partir del análisis de Indicadores.

PROYECTOS DE ASOCIACION CALIDAD

- Capacitación continua e Implementación de Proyectos de asociación a CALIDAD
- Visitas de asesoría y supervisión, a las unidades médicas para la Implementación de dichos Proyectos.

COMITES 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 y desarrollo de Acuerdos de Gestión en unidades médicas.
- Capacitación continua para la Implementación del Modelo de Gestión para la Calidad total en unidades médicas.

LINEAS DE ACCION:

ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

- Asesoría a los Gestores de Calidad para realizar la autoevaluación de establecimientos de salud.
- Aplicación de la autoevaluación a los establecimientos de Primer Nivel, Hospitales Integrales, Hospitales Generales y Gastos Catastróficos.
- Integración y seguimiento del Plan Anual de Acreditación en colaboración con las Jurisdicciones Sanitarias, Servicios Médicos y Seguro Popular. Programación de Re acreditación a establecimientos que pierden vigencia en el 2010.
- Integrar a las unidades que pierden su vigencia como Unidades acreditadas en el 2010, en el Plan Anual.
- Registro del plan anual con Planeación para su registro con DGPLADES, así como con Operación e Infraestructura, para las acciones de mantenimiento de unidades y adquisición de equipo, mobiliario e instrumental.
- Establecer con las áreas competentes las acciones dirigidas a fortalecer las unidades médicas que garanticen el cumplimiento de los estándares de Calidad.
- Definición y difusión de los requerimientos que deberán observarse para la integración del Plan de Contingencia en los casos de incumplimientos mayores.
- Supervisión permanente de los establecimientos programados asesorando en campo con apego estricto a la cédula de acreditación.
- Remitir observaciones a las Jurisdicciones Sanitarias sobre los hallazgos de la visita por SI Calidad.

CERTIFICACIÓN ISO 9000

- Realizar capacitación al personal que integra los departamentos de Recursos humanos y 2.2 Recursos materiales.
- Revisión de Procesos y documentación de acuerdo a la norma
- Proceso formal de auditoria

CERTIFICACIÓN EN EQUIDAD DE GÉNERO

- Implementar y dar seguimiento al Programa de Equidad de Género (MEG) con el propósito fundamental de detectar, combatir y en su caso erradicar, mediante acciones afirmativas y/o acciones en favor del personal, los problemas de inequidad en el acceso a la capacitación, el desarrollo profesional, salarios y compensaciones desiguales por el mismo trabajo, situaciones de hostigamiento sexual y discriminación de cualquier tipo.
- Asesorar a las unidades administrativas en la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos, así como remitirlos a la Secretaría de la Contraloría para su validación y registro
- Proveer las herramientas necesarias para el desarrollo organizacional, enfocado al impulso gerencial y del capital humano;
- Planear, programar y coordinar la implementación de la calidad en ambientes, procesos y sistemas dentro de los Servicios de Salud;

COMITÉ ESTATAL DE CALIDAD

- Elaborar las recomendaciones para estandarizar el funcionamiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente) COCASEP en las unidades de atención médica.
- Apoyar normativamente la institucionalización de los COCASEP en atención primaria y hospitales.
- Inclusión de las actividades de los COCASEP en el proceso de acreditación como garantía de calidad.
- Asesoría y supervisión del funcionamiento de los COCASEP en las Jurisdicciones y Hospitales.

AVAL CIUDADANO

- Incorporación de todas las Unidades médicas al Sistema Indicas II, a través de las 10
- Jurisdicción
- Analizar los datos proporcionados por el sistema INDICAS para la generación de información relevante que promueva el análisis y apoye a la toma de decisiones para mejorar la calidad.
- Desarrollo de manuales y guías prácticas que permitan el buen uso de los instrumentos de medición y del sistema de registros y consulta.
- Promover el desarrollo de Proyectos de Mejora a partir del análisis periódico de los indicadores de trato digno, para el cumplimiento de indicadores dentro de los estándares establecidos.

INDICAS II

- Incorporación de todas las Unidades médicas al Sistema Indicas II, a través de las 10 Jurisdicciones Sanitarias.
- Analizar los datos proporcionados por el sistema INDICAS para la generación de información relevante que promueva el análisis y apoye a la toma de decisiones para mejorar la calidad.
- Desarrollo de manuales y guías prácticas que permitan el buen uso de los instrumentos de medición y del sistema de registros y consulta.
- Promover el desarrollo de Proyectos de Mejora a partir del análisis periódico de los indicadores, para el cumplimiento de indicadores dentro de los estándares establecidos.

PROYECTOS DE ASOCIACION SI CALIDAD

- Desarrollo de capacitación en cascada, en una primera fase, capacitando al personal que será responsable de replicar el curso en su Jurisdicción.
- Realizar una reunión sectorial con los responsables del proyecto de seguridad del paciente, con la finalidad de implementar las estrategias de Seguridad del Paciente a los hospitales bajo su responsabilidad.
- Organización de reuniones de trabajo con los Comités de Infecciones Nosocomiales en los hospitales.
- Promover que los gestores de Calidad de Hospitales den seguimiento a las acciones de Prevención de infecciones nosocomiales que se presenten.
- Vincular los esfuerzos de PREREIN con las acciones contenidas en el Proyecto de Seguridad del Paciente.
- Establecer un diagnóstico de los aspectos críticos que han afectado el cumplimiento de la NOM 168-SSA1-1998.
- Homogeneización de prácticas exitosas y modelos dirigidos a favorecer la calidad en la documentación médica y de enfermería que se incluyen en el expediente clínico.
- Revisión de los registros y documentos del expediente clínico para la emisión y difusión de recomendaciones de mejora.
- Formular recomendaciones a los establecimientos sobre el llenado y uso del expediente clínico.
- Definición de las funciones de los Comités de Farmacia y Terapéutica (COFAT) integrando directrices clínicas y fomentando la educación a los usuarios y pacientes.
- Garantizar una terapéutica racional a través de la correcta selección de los medicamentos que formarán parte del cuadro básico de cada hospital, mediante un análisis y valoración de la información científica de los mismos, atendiendo criterios de eficacia, seguridad, calidad y costo, así como su utilización y los resultados en el paciente.
- Emitir recomendaciones para la organización y gestión de la Farmacia Hospitalaria para el desarrollo de servicios farmacéuticos, implementando el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (unidosis).

- Difundir las guías elaboradas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) e impulsar el desarrollo de guías terapéuticas que permitan el Uso Racional de Medicamentos.
- Impulsar recomendaciones para que el paciente reciba información objetiva, completa y actualizada sobre el uso correcto de los medicamentos.

COMITES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Revisión, análisis y documentación de los aspectos críticos en el proceso de la documentación médica que realizan los COCASEP.
- Establecer un grupo técnico para la formulación de criterios, recomendaciones de buena práctica y construcción de indicadores, para Cuidados Paliativos.
- Desarrollo de acciones de capacitación vinculadas a SICALIDAD, para la operación de programas cuidados paliativos para pacientes terminales.
- Evaluación de los resultados de implantación del modelo y generación de espacios para compartir experiencias destacadas.
- Integrar este Modelo de Atención por lo menos a 3 Hospitales en el Estado en el presente año.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

- Asesorar a las unidades administrativas en la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos, así como remitirlos a la Secretaría de la Contraloría para su validación y registro
- Proveer las herramientas necesarias para el desarrollo organizacional, enfocado al impulso gerencial y del capital humano;
- Planear, programar y coordinar la implementación de la calidad en ambientes, procesos y sistemas dentro de los Servicios de Salud;

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
No. de encuestas realizadas al usuario por el trato recibido en primer y segundo nivel	154,803
INDICADORES	2012
Promedio de tiempo de espera en consulta externa de primer nivel	= ó < 50´
Indice de aceptación de los servicios (Satisfacción por el trato recibido).	= ó > 90%
Pocentaje de medicamentos surtidos de manera completa a la 1ª. vez en unidades de primer nivel.	= ó > 95%
Diferimiento quirúrgico en cirugía general	= ó < 15%
Tasa de infecciones nosocomiales	= ó < 15%
Tiempo de espera en minutos para recibir consulta en urgencias	= ó < 15´
Satisfacción por la comunicación entre médico y paciente	= ó > 85%

PROGRAMA 6.GR.2 Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Cuando no se cumplen las expectativas de los pacientes sobre las características del modelo de atención que desearían tener, se produce la queja médica, a través de ella se manifiestan diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y médicos 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 no se debe circunscribir a compensar el daño, sino que se debe procurar comprender de qué y porqué se quejan los pacientes y actuar sobre las causas.

De acuerdo a las últimas cifras oficiales, en el Sistema Estatal de Salud diariamente se producen 35,562 consultas; 597 egresos hospitalarios y 386 cirugías. La mayoría de estas intervenciones médicas son exitosas, sin embargo, se reconoce que la población que acude a los servicios de salud también está expuesta diariamente al riesgo de sufrir daños o efectos adversos que pueden variar, desde la incapacidad temporal, hasta la incapacidad permanente e inclusive la muerte.

En el periodo 2000 a 2008 en Puebla se produjeron 246,332 muertes, de las cuales se considera que, de acuerdo a la tecnología actualmente disponible, 38% de ellas era evitable. Si las 93,606 defunciones evitables son catalogadas como un efecto adverso de la atención en el Sistema Estatal de Salud, ello quiere decir que por esa causa cada año hay un número significativo de años de vida potencialmente perdidos, con un costo social y económico mayor que el que ocasionan padecimientos como el VIH/SIDA, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

Existen otros daños o efectos adversos que no ocasionan la muerte pero en cambio producen daños y sufrimientos innecesarios e inaceptables, algunos de los cuales son conocidos debido a que se reportan periódicamente en los sistemas de información estadística o epidemiológica. Con base en la información que aportan ambos sistemas de reporte, se pueden citar de acuerdo al análisis realizado por la CONAMED, los siguientes ejemplos: una de cada 200 mujeres con parto vaginal se complica; 2% a 3% de los apéndices se perforan, 1.5% a 2% de los pacientes operados de la vesícula biliar son reingresados al hospital y 14% a 27% de los pacientes mayores de 60 años internados por neumonía se complica.

A pesar de ello, los datos antes citados no representan la totalidad de los eventos adversos en el Estado sino sólo la parte oficial visible, por lo que la mayor parte de ellos se desconoce. Si bien se acepta que “errar es de humanos”, también se reconoce que en general 50% de los eventos adversos y los efectos indeseables en la atención de salud, se pueden prevenir y evitar.

Aún a pesar de la existencia de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, todavía muchas quejas médicas se ventilan en instancias judiciales a través de denuncias ante el ministerio público, con graves repercusiones para el médico, porque su prestigio se ve dañado en tanto que frecuentemente se hace pública. Una queja médica en estas instancias daña el prestigio del médico, más cuando se les exhibe a los que han sido denunciados, aun antes de haber demostrado si tienen alguna responsabilidad, sus relaciones familiares y laborales se alteran, se cuestiona su capacidad profesional y su integridad.

Es por ello que resulta necesario fortalecer e innovar la Comisión Estatal de arbitraje médico a través de políticas y programas destinadas de manera esencial a garantizar el derecho a la protección de la salud, prevenir el conflicto médico y ayudar a la resolución de controversias por una vía no judicial, favorecer la relación médico-paciente y, coadyuvar con análisis especializados a formular recomendaciones para la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Si bien el quehacer de la CESAMED se vincula transversalmente con todos los objetivos estratégicos mencionados, tiene sobre todo estrecha relación con el objetivo, estrategia y línea de acción 6.1.1 que se refiere a “Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas”. Lograr que los servicios de salud se brinden con estos atributos (calidad, calidez, seguridad y eficiencia), es una meta y un reto que compete a todas las dependencias y entidades que forman parte del Sistema Estatal de Salud.

Para efectos del presente proceso de integración programática presupuestal, debemos de recordar que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico es instrumento operativo del Sistema Estatal de Salud para atender la solución de las controversias médicas y en consecuencia, incentivar la mejora de la calidad de atención, ya que por tratarse de un órgano desconcentrado de la administración pública, con autonomía técnica y especializado en la atención de controversias de la atención en salud, debía ser un estímulo importante para que los prestadores de servicios públicos y privados del Sistema Estatal de Salud, mejoraran la calidad y eficacia de los servicios que ofrecen.

OBJETIVOS:

- Solucionar en tiempo y forma 192 controversias, inconformidades y quejas, 388 orientaciones y asesorías y 60 dictámenes que presenten los usuarios ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico dentro del ámbito de su competencia, ante la posible irregularidad en la atención otorgada por parte de los profesionales de la salud aplicando el marco jurídico propio y con apego a la legislación vigente en la materia, tanto en el ámbito privado como social e institucional, a través de los diversos mecanismos establecidos, buscando en todo momento la plena satisfacción de las necesidades de los usuarios. Además de llevar acabo 39 actividades relacionadas al desarrollo y análisis de estudios que permitan prevenir el conflicto medico y formular recomendaciones para la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente .

ESTRATEGIAS:

- **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.
- **Modernizar e impulsar la solución de controversias médicas a través del proceso arbitral.** Orientada a la mejora continua de las funciones de la CESAMED, el desarrollo de las competencias y la consolidación de convenios que permitan mejorar la protección de la salud.
- **Generar cambios para le mejora de la calidad en la atención médica y en la seguridad del paciente.** Relativa a el desarrollo y análisis de estudios que permitan prevenir el conflicto médico y formular recomendaciones para la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Desarrollar acciones de promoción de las funciones de la CESAMED en los medios de comunicación masiva.
- 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.
- Concertar con las instituciones del Sistema estatal de Salud y con los colegios y sociedades médicas el desarrollo de talleres informativos.
- Separar las instalaciones de la CESAMED de la Secretaría de Salud para fortalecer su imagen imparcial ante la sociedad.
- Proponer reformas al marco jurídico de la CESAMED que permita establecer la garantía ante la sociedad de la protección a la salud.
- Reingeniería de los procesos sustantivos y mecanismos de evaluación que permitan mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de la CESAMED.
- Celebrar convenios de colaboración con instituciones prestadoras de servicios de salud para aumentar la aceptabilidad del proceso arbitral.
- Formar recursos humanos por medio del establecimiento de vínculos con entidades educativas y de salud para la implantación de programas académicos sobre la formación de peritos.
- Mejorar la calidad del sistema de información sobre atención a quejas y su publicación en una Página WEB.
- Desarrollar el diagnóstico de la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente que permita emitir recomendaciones a los prestadores de servicios de unidades hospitalarias.

- Establecer vinculación con el Sistema Si Calidad para analizar los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios.
- Desarrollar acciones que permitan la formación de Peritos y su participación activa cuando la autoridad competente lo solicite

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Controversias médicas atendidas	192
Orientaciones y asesorías proporcionadas	388
INDICADORES	2012
Porcentaje de inconformidades resueltas por conciliación	17.00
Porcentaje de inconformidades resueltas por gestión y orientación	80.00

PROGRAMA 6.GR. 3 Capacitación, Investigación y Enseñanza

De acuerdo a la Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se cuenta con una Subdirección de Investigación y Enseñanza en Postgrado, con la finalidad de dar cumplimiento al marco jurídico: Leyes y Reglamentos, Decretos, Acuerdos, Convenios y asuntos relacionados con la Formación de Recursos Humanos para la Salud, así como dar cumplimiento a los Programas que sean de su ámbito de competencia adoptando las tecnologías existentes de acuerdo al presupuesto asignado a la Subdirección.

OBJETIVO:

- Planear, organizar, dirigir y evaluar las acciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en materia de Educación Médica Continua, Enseñanza e Investigación en Salud, Capacitación, Desarrollo y Formación Profesional, Técnica y Administrativa de los Recursos Humanos en las diferentes unidades de salud del Organismo, con el fin de elevar la calidad en la atención de los servicios médicos.

ESTRATEGIAS:

- De acuerdo al Plan Nacional de Salud 2007 - 2012, fortalecer la investigación, la enseñanza en salud y la educación continua para el desarrollo del conocimiento de los trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y de los recursos humanos en formación
- Realizar, administrar, coordinar, planear, programar, supervisar y analizar el Programa de trabajo, utilizándolo como herramienta estratégica para elaborar y evaluar las matrices de trabajo para la mejora continua.
- Conformar grupos de trabajo, realizar reuniones de manera coordinada con los Comités Interinstitucionales y Extrasectoriales para contar con un óptimo desarrollo de los Programas en Educación
- Establecer Coordinación con Instituciones Educativas para planear y desarrollar el Internado de Pregrado así como Campos Clínicos y servicio Social.
- Fortalecer la capacitación para el desempeño y desarrollo del personal médico, paramédico y administrativo así como el personal becario buscando las innovaciones tanto en modalidad presencial como a distancia.

LINEAS DE ACCION:

- Aplicar la innovación tecnológica para desarrollar la capacitación presencial y a distancia para reducir costos.
- Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las necesidades demográficas y epidemiológicas.
- Realizar cursos de capacitación médica continua tanto presencial como a distancia que coadyuven a proporcionar atención de calidad y calidez a la población.
- Establecer la Coordinación con Dirección General de Calidad y Educación en Salud y las Instituciones Educativas con el fin de Programar, evaluar, organizar y supervisar el desarrollo del programa de Internado, Servicio Social y Postgrado.
- Se realizarán reuniones de trabajo con los jefes de enseñanza Jurisdiccional para realizar el Diagnóstico situacional, evaluarlo y coordinarse para realización de supervisiones.
- Realizar talleres de evaluación de indicadores corrigiendo de manera oportuna las desviaciones que en su caso se presenten.
- 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.
- Promover el desarrollo de estudios de Investigación de acuerdo al perfil epidemiológico de las causas de Morbilidad y Mortalidad del Estado de Puebla.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Eventos de capacitación	936
Médicos residentes en formación	135
Pasantes en servicio social	1,929
Médicos internos de pregrado	203
Eventos de Capacitación a Distancia	20
Proyectos de investigación en salud	165
INDICADORES	2012
Porcentaje de eventos de capacitación realizados oportunamente	90%
Porcentaje de médicos residentes formados	100%
Porcentaje de asignación de pasantes en servicio social	90%
Porcentaje de asignación de médicos internos de pregrado a hospitales	92%
Porcentaje de eventos realizados oportunamente de capacitación a distancia	90%
Porcentaje de proyectos de investigación realizados oportunamente	100%

PROGRAMA 2.R. 2 Enlace y Operación de los Servicios.

El programa de enlace y operación de los servicios tiene 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 las 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:

- Lograr, en el menor tiempo posible, el cumplimiento eficaz y eficiente de los objetivos del Organismo plasmados en su Decreto de Creación, así como en el Plan Estatal de Desarrollo 2011- 2017.

ESTRATEGIAS:

- Implementar, controlar y evaluar un mecanismo general que permita garantizar la ejecución y el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos e instrucciones de la Dirección General.
- Implementar, controlar y evaluar los procedimientos que garanticen un óptimo seguimiento a la correspondencia que se recibe en el Organismo.
- Asesorar y dar apoyo a los servidores públicos, al término de su empleo, cargo o comisión, para la entrega de los recursos patrimoniales, documentos y en general los asuntos que haya tenido a su disposición.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Implementar una base de datos electrónica que permita el registro y seguimiento de cada uno de los asuntos institucionales de la Dirección General.
- Ejecutar un Sistema de Control de Gestión de los documentos, escritos, solicitudes, notificaciones, cartas, comunicados y correspondencia en general que se turne para atención y/o seguimiento al Organismo.
- Que al terminar el cargo conferido a un Servidor Público, se realice la entrega de los recursos que haya tenido a su disposición a través del Sistema Informático de Entrega Recepción.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Acuerdo registrados	510
Acuerdos reportados	408
Documentos recibidos	37,950
Documentos con respuesta	30,360
Actas de entrega-recepción integradas	2
INDICADORES	2012
Porcentaje de acuerdos reportados	80%
Porcentaje de documentos con respuesta	80%
Porcentaje de actas de entrega-recepción integradas	100%

PROGRAMA 2.R.3 Transparencia y Acceso a la Información

La Transparencia y Acceso a la Información es un derecho fundamental que constituye un derecho propio que marca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la propia Ley de la materia.

Fomentar la transparencia en todos los ámbitos del ejercicio público para fortalecer la eficiencia y la eficacia combatiendo las prácticas ilegales.

Todo esto reflejado en el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017 en el eje denominado “Gobierno Honesto y al Servicio de la Gente”, en el cual refleja el combate a la corrupción, la eliminación de la discrecionalidad y la improvisación en la administración pública, fortaleciendo el desarrollo administrativo, la participación ciudadana y la rendición de cuentas, todo esto para que el ciudadano pueda confiar en los funcionarios públicos prestando sus servicios con profesionalismo y eficiencia en la gente, dado un trato digno a las necesidades de la ciudadanía.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información define dos grandes rubros: la Transparencia y el Acceso a la Información, razón por la cual definiremos como transparencia en tener a disposición de la ciudadanía información actual, veraz y confiable a través de los medios electrónicos disponibles, por lo que se conocerán los datos más fundamentales de la gestión de los órganos del Gobierno; Acceso a la Información se traduce en las peticiones que realizan las personas en relación al actuar del Gobierno y que se encuentre en cualquier medio disponible que se encuentre a disposición.

Como lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información en su artículo 9 fracción XI dando cumplimiento a la publicación de los trámites, servicios y programas de apoyo que las Dependencias brindan a la Ciudadanía, y de los cuales se encuentran publicados en el portal de Tamit@pue, por lo que son indispensables que estos se encuentren actualizados con información confiable, por lo que esto permitirá que las instituciones de gobierno aprovechen las tecnologías de la información, proporcionando tanto a los sectores públicos, privados y a la ciudadanía en general mejores y más eficientes servicios a través de un portal único de gobierno, en dichos portales se publican aquellos trámites, servicios y/o programas de apoyo que son más demandados.

OBJETIVOS:

- Garantizar y presentar a la ciudadanía información veraz y confiable a través del Portal de Transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante la monitoria y actualización de la información publicada en dicho portal en cada una de sus 14 fracciones, esto a través de reportes que son generados por las distintas Unidades Administrativas, quienes son los responsables de monitorear de manera mensual.
- Dar el trámite oportuno a las solicitudes de acceso a la información en tiempo y forma que son recibidas a través del Sistema INFOMEX, conforme lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

ESTRATEGIAS:

- Proporcionar a los servidores públicos asesorías en el manejo y monitoreo del Sistema INFOMEX, conforme lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- 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 otra forma de enseñanza que se considere pertinente.
- Participar en la actualización de los cuadros de clasificación y guías simples de información.
- Vigilar los tiempos de respuesta a las solicitudes de acceso a la información que son recibidas por la ciudadanía, para dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Vigilar que los reportes de monitoria al portal de transparencia sean proporcionados de manera mensual, esto con la finalidad de que la información publicada en dicho portal este actualizada en sus 14 fracciones.

- Fortalecer la cultura de Transparencia y Acceso a la Información hacia la ciudadanía, a través de los medios de comunicación disponibles.

LINEAS DE ACCION:

- Proporcionar asesorías a los responsables de llevar a cabo el monitoreo al Portal de Transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Monitorear constantemente el Sistema INFOMEX para atender todas aquellas solicitudes de acceso a la información que son recibidas.
- Mejorar la rendición de cuentas y la correcta aplicación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, procurando con el apoyo de la Comisión de Acceso a la Información programas de capacitación para los servidores públicos como cursos, talleres, conferencias para fortalecer la cultura de Transparencia y Acceso a la Información.
- Proveer la constante capacitación 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.
- Coordinar con las áreas correspondientes para la elaboración, difusión y aplicación de los cuadros de clasificación y guía simples
- Proporcionar asesoramiento a las Unidades Administrativas para que den el trámite correspondiente a las solicitudes de acceso a la información en el procesamiento de las respuestas en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- Turnar a las Unidades Administrativas correspondiente las solicitudes de acceso a la información que lleguen a través del Sistema INFOMEX en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información
- Coordinar las acciones de actualización en conjunto con las unidades involucradas de monitorear el Portal de Transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Coordinar con las Unidades Administrativas que controlan los trámites, servicios y programas de apoyo la actualización de estos en el Portal de Transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y en el Portal de Tramit@Pue.
- Brindar asesorías a la ciudadanía referente a la información pública de los servicios de salud del Estado de Puebla vía telefónica e internet.
- Gestionar un módulo de atención con acceso al público.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Solicitudes de Acceso a la Información Pública recibidas y atendidas	48
Reporte cuatrimestral de monitoria al Portal del Tramitapue	3
Fracciones actualizadas en el portal de transparencia	168
INDICADORES	2012
Porcentaje de de solicitudes de acceso a la información recibidas y atendidas	100%
Porcentaje de de solicitudes de acceso a la información atendidas sin prorroga	60%
Porcentaje de reportes entregados en el tiempo programado al Portal de Tramitapue	100%
Porcentaje mensual de fracciones actualizadas oportunamente del Portal de	100%

PROGRAMA 2.R.4 Atención a la Ciudadanía

Con el objetivo de implementar nuevas técnicas de atención y dar un mejor servicio a las necesidades de salud, los Servicios de Salud del Estado de Puebla a través de la Unidad de Gestión Social, proporcionan de manera inmediata atención a las peticiones ciudadanas solicitadas por la población en general; así como, a las quejas por falta de servicios o insumos en las Unidades Aplicativas dependientes de este Organismo, esto con la finalidad de que la calidad de los servicios sean acordes a las necesidades de la población.

OBJETIVO:

- Llevar de manera ágil, eficaz y eficiente el seguimiento a las peticiones ciudadanas, quejas y denuncias que presenta la población, propiciando la mejora de calidad en la atención médica.

ESTRATEGIAS:

- Atención personalizada a la ciudadanía.
- Implementación de buzones de quejas y sugerencias.
- Generar enlaces con las áreas administrativas y médicas.
- Calendarizar visitas de supervisión a las áreas de competencia para solicitar el seguimiento a las peticiones ciudadanas.
- Implementar el servicio telefónico 01800 para dar atención inmediata a la ciudadanía.

LINEAS DE ACCION:

- Fortalecer la atención personal.
- Impulsar la participación ciudadana.
- Agilizar el trámite en las solicitudes de atención médica.
- Instalar buzones de quejas y sugerencias en Hospitales Generales, Integrales, así como Centros de Salud de acuerdo al número de núcleos básicos.
- Fomentar la participación ciudadana.
- Designar a un servidor público para llevar a cabo el seguimiento de las peticiones ciudadanas que les sean turnadas por la Unidad de Gestión Social.
- Comisionar a personal del área de Atención Ciudadana de la Unidad de Gestión Social para que acuda a las áreas de competencia y Jurisdicción Sanitarias.
- Establecer plazos para que las áreas de competencia informen la conclusión o el avance de cada petición ciudadana.
- Instalar número telefónico gratuito en el área de Atención Ciudadana.

METAS E INDICADORES:

METAS	2011
Atención a peticiones ciudadanas	1,670
INDICADORES	2011
Cobertura de atención a peticiones ciudadanas concluidas	100%

PROGRAMA 2 R 5 Promoción y Difusión Social

Los servicios de salud del estado tienen varias razones por las cuáles deben comunicar a sus diferentes públicos objetivo, y dicha comunicación debe ser estratégica, ordenada y transversal para lograr impactar en los mismos. A la población abierta debe informar acerca de sus acciones, así como promover entre ellas temas hábitos de prevención y conservación de la salud. A los usuarios debe informar acerca de los servicios y trámites, a sus públicos internos comunicar la visión institucional a fin de lograr el trabajo conjunto y el involucramiento de los mismos. Por otro lado, se deben de buscar y cuidar las relaciones institucionales con todos los grupos y sectores de interés.

OBJETIVO:

Difundir entre los diferentes públicos de interés, ya sean internos y externos, las acciones y medidas que realizan en materia de salud los diferentes programas de la institución.

ESTRATEGIAS:

PROMOCIÓN A LA SALUD

Realizar de campañas promocionales de acuerdo a temas prioritarios de salud pública, utilizando los recursos integrales de difusión con los que se cuentan en tierra y aire, así como mediante la implementación de nueva herramientas de comunicación alternativa.

SEGUIMIENTO DE PRENSA

Brindar seguimiento de los eventos y acciones de la secretaría con el objetivo de difundirlo entre los medios informativos.

COMUNICACIÓN INTERNA

Establecer vínculos estratégicos de comunicación con el personal que permitan el trabajo coordinado, satisfactorio e involucrado con la institución. Comunicar al interior, misión, visión y valores, así como de las principales acciones de la Secretaría.

INVESTIGACIÓN DE OPINIÓN PÚBLICA

Conocer la percepción ciudadana acerca de los servicios de salud, sobre la institución y el titular, las expectativas de ésta nueva gestión así como los principales temas de salud pública.

REALIZACIÓN DE EVENTOS

Difundir acciones de la secretaría mediante la realización de eventos que repercutan en públicos objetivos como lo es la población beneficiada, grupos de interés y medios de comunicación.

GESTIÓN DE LAS RELACIONES PÚBLICAS

Crear un vínculo que relacione correctamente y de forma institucional a la secretaria y su dirección general con diferentes sectores de interés.

LINEAS DE ACCIÓN:

PROMOCIÓN A LA SALUD

- Realizar de campañas promocionales de acuerdo a temas prioritarios de salud pública, utilizando los recursos integrales de difusión con los que se cuentan en tierra y aire, así como mediante la implementación de nueva herramientas de comunicación alternativa.
- Diseño, impresión y distribución de materiales impresos.
- Diseño, producción y distribución de artículos promocionales.
- Ordenamiento de imagen y metodología de promotores a la salud.
- Distribución de mensajes mediante el "mailing"
- Distribución de mensajes mediante mensajes de texto.
- Implementación de circuito cerrado de televisión dentro de los hospitales de los Servicios de Salud.

SEGUIMIENTO DE PRENSA

- Seguimiento de los eventos y acciones de la Secretaría con el objetivo de difundirlo entre los medios informativos.
- Proactividad hacia los medios brindando la información que se considera prioritaria para la institución.
- Seguimiento a todas las acciones de la dependencia.

- Seguimiento a las actividades del titular.
- Atender la demanda informativa de los medios de comunicación.

COMUNICACIÓN INTERNA

- Establecer vínculos estratégicos de comunicación con el personal que permitan el trabajo coordinado, satisfactorio e involucrado con la institución. Comunicar al interior, misión, visión y valores, así como de las principales acciones de la Secretaría.
- Diagnosticar el nivel de involucramiento, identidad, liderazgo, expectativas, así como las herramientas de comunicación con las que cuentan los prestadores de servicios de la institución.
- De acuerdo a las líneas determinadas por la investigación, establecer una herramientas y contenidos de comunicación interna.

INVESTIGACIÓN DE OPINIÓN PÚBLICA

- Conocer la percepción ciudadana acerca de los servicios de salud, sobre la institución y el titular, las expectativas de ésta nueva gestión así como los principales temas de salud pública.
- Realización de una medición anual que mida indicadores genéricos de temas de salud pública, percepción de servicios, expectativas, temas de campañas, consumo de medios, y datos sociodemográficos.
- Realización de 2 encuestas semestrales para brindar seguimiento a temas de conocimiento de campañas, así como de coyunturas de temas de salud pública.
- Utilización de métodos cualitativos para medir previamente mensajes y campañas entre públicos específicos.

REALIZACIÓN DE EVENTOS

- Difundir acciones de la secretaría mediante la realización de eventos que repercutan en públicos objetivos como lo es la población beneficiada, grupos de interés y medios de comunicación.
- Realización de eventos categorizados según contexto, importancia y objetivo.

GESTIÓN DE LAS RELACIONES PÚBLICAS

- Crear un vínculo que relacione correctamente y de forma institucional a la secretaria y su dirección general con diferentes sectores de interés.4.2 Realización de 2 encuestas semestrales para brindar seguimiento a temas de conocimiento de campañas, así como de coyunturas de temas de salud pública.
- Implementación y sistematización de acciones de relaciones públicas como envío de invitaciones, disculpas, felicitaciones, así como envío –cuando así lo amerite- presentes para el recibimiento de comitivas nacionales e internacionales.

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2012
Eventos de promoción de la salud.	78
Encuestas de satisfacción a la población	2
INDICADORES	2012
% de campañas de promoción de la salud	80 %
% de resultados de encuestas a la población	80%
% de material para difusión elaborado (periódico, gaceta, página web)	100%

PROGRAMA 2 R 6 Telemedicina

Alineado al Plan Estatal de Desarrollo en el objetivo 2.- “Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud”; el programa de Telemedicina para Hospitales Integrales en los Servicios de Salud del Estado de Puebla; dotará de conectividad y equipamiento a 10 hospitales integrales, con la finalidad de otorgar servicios médicos especializados con la posibilidad de una segunda opinión, garantizando con esto un nivel de atención con calidad, a través de un servicio integrado de voz, datos e imágenes, constituyendo además un importante recurso para la enseñanza y aprendizaje a distancia entre el personal médico, mejorando notoriamente la calidad en los servicios.

OBJETIVO:

Dotar de conectividad, equipamiento para telemedicina y equipamiento para videoconferencias a 10 hospitales integrales del Estado de Puebla, con la finalidad de acercar servicios de diferentes especialidades en salud a la población que por su ubicación, condiciones socio-económicas o vulnerabilidad social está marginada de estos beneficios.

ESTRATEGIAS:

- Dotar de conectividad a las unidades médicas que se incorporen a telemedicina y teleeducación.
- Coadyuvar con el área médica para establecer mecanismos que permitan interactuar con sistemas hospitalarios de otras unidades médicas.
- Coadyuvar con la Subdirección de investigación y enseñanza en posgrado, para implementar la capacitación a distancia para personal médico, paramédicos y/o administrativo.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Dotarles un medio de transporte de datos a los 10 hospitales integrales, que el área médica y de enseñanza incorporen a telemedicina y tele-educación.
- Dotar de equipamiento para telemedicina a 10 hospitales integrales del Estado de Puebla.
- Capacitar al personal en el uso del equipo de videoconferencia.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Hospitales Integrales equipados con infraestructura tecnológica informática.	10
INDICADORES	2012
Porcentaje de hospitales integrales equipados con infraestructura tecnológica	33.30 %

PROGRAMA 2 R 7 Desarrollo de la Infraestructura

El programa de desarrollo de la infraestructura en salud, persigue implementar nuevos diseños y mejorar las condiciones de la infraestructura de salud para la población sin seguridad social, satisfacer a los usuarios y crear condiciones de trabajo seguras para los prestadores de servicios. Esto implica desarrollar y perfeccionar los procesos administrativos para el diseño, desarrollo de proyectos, programación, ejecución, seguimiento y control de la construcción de nuevos espacios, ampliaciones y adecuaciones de lo existente,

considerando principalmente la evolución en técnicas de atención a la población, políticas de salud y avances tecnológicos.

OBJETIVO:

Reglamentar, diseñar, presupuestar y supervisar acciones en materia de infraestructura para garantizar servicios oportunos y de calidad para la población

ESTRATEGIAS:

Consolidar la función rectora del programa para el desarrollo de la infraestructura, documentando y optimizando los procesos administrativos para la programación, ejecución y seguimiento de las acciones de infraestructura.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Crear el sistema de información de infraestructura
- Diseño de espacios para la salud y desarrollo de proyectos de infraestructura.
- Administración, seguimiento y control de la obra pública para la atención de la salud
- Autoevaluación de los procesos administrativos

METAS E INDICADORES

METAS	2012
Ejecución de unidades médicas e inmuebles de apoyo para la salud	8
INDICADORES	2012
% de unidades médicas e inmuebles de apoyo para la salud terminadas	100.00
% ejercido del Presupuesto Autorizado	95.0

PROGRAMA 2R8 Conservación de Inmuebles

La conservación y mantenimiento de los Inmuebles disponibles para el otorgamiento y desarrollo de las actividades médicas y administrativas permite recuperar las condiciones óptimas de la infraestructura, se minimiza el deterioro derivado de las actividades médicas y administrativas diarias, eleva la vida útil de los inmuebles, acrecentar la imagen institucional y ante todo incrementar la percepción de seguridad de la población sin seguridad social.

Tradicionalmente el mejoramiento de la calidad de los Servicios de Salud se ha visto limitado entre otros factores, por el deterioro de las instalaciones y los equipos de las unidades de salud, lo que se debe a la falta de un adecuado sistema de conservación y mantenimiento, y a la carencia de un presupuesto suficiente para las actividades de conservación y mantenimiento. La ampliación de recursos para estas actividades permitirá paulatinamente avanzar en la disminución del rezago en que se encuentra la infraestructura para la salud, recuperando las condiciones óptimas en espacios e instalaciones.

OBJETIVO:

Desarrollar acciones de conservación y mantenimiento a infraestructura destinada a la prestación de servicios médicos de apoyo a la salud y administrativos con el fin de minimizar los riesgos, el deterioro de los edificios y alargar la vida útil de los mismos.

ESTRATEGIA:

Implementar un sistema integral de conservación y mantenimiento, que permita preservar en óptima funcionalidad los inmuebles e instalaciones de las unidades médicas, para ofrecer los servicios que la población demanda en términos de calidad, oportunidad y confiabilidad.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Diagnóstico permanente del estado físico funcional de la infraestructura para la salud, que se encuentre en operación.
- Crear Programas Generales de Conservación y Mantenimiento enfocados a áreas prioritarias de la infraestructura física para la salud.
- Administración, seguimiento y control los programas de conservación y mantenimiento de la infraestructura para la salud

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Conservación de unidades médicas y de apoyo a la salud	150
INDICADORES	2012
% de unidades atendidas y terminadas para su conservación	100.00

PROGRAMA 2R9 Abastecimiento y Servicios Generales

El mantenimiento y la adquisición de bienes y servicios, así como el abastecimiento a las jurisdicciones sanitarias, hospitales y centros de salud, casas de salud y las oficinas que integran el Organismo Público Descentralizado, lo cual resolverá sus necesidades y demandas de material y servicio en materia de salud que requiere la población.

OBJETIVO:

- Eficientar los resultados de adquisición de bienes y servicios, así como de almacenamiento y distribución a las unidades aplicativas, a través de estrategias y mecanismos para coadyuvar en las necesidades de salud de la población.
- Otorgar mantenimiento preventivo y correctivo al 100% de los equipos: electromecánico, radiocomunicación fija y móvil, médico y mobiliario médico y de oficina, de la misma forma parque vehicular, destinada a la prestación de servicios médicos y de apoyo a la salud, con el fin de evitar las fallas, minimizar el deterioro de los equipos y mobiliario, para mantener en óptimas condiciones de funcionamiento las unidades de primero, segundo y tercer nivel, y así la población que requiere de los servicios de salud se les otorgue una buena atención médica.

ESTRATEGIA:

- Participar y coadyuvar en la licitación y concursos, de servicios de mantenimiento a diferentes equipos a subrogarse en materia de su competencia, con apego a los lineamientos establecidos para tal efecto.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a diferentes equipos médicos, administrativos, electromecánico, radio comunicación, mobiliario y parque vehicular, a través de **Licitaciones Públicas Nacionales**.
- Realizar mantenimientos correctivos a diferentes equipos médicos, administrativos, computo, electromecánico, radio comunicación, mobiliario y parque vehicular, por medio de evento **Directo o por Invitación a cuando menos tres personas**.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Reporte de escaso y nulo movimiento de medicamentos y material de curación	345
Contratos y convenios de prestación de servicios	35
Actualización de inventarios de activo fijo de bienes muebles	168
Servicios de Mantenimiento a equipo médico y administrativo	25,332
Servicios de Mantenimiento a vehículos	1,716
Servicios de Mantenimiento a equipo electromecánico y radiocomunicación	26,220
INDICADORES	2012
% de dotación oportuna de escaso y nulo movimiento de medicamentos y material de curación	80.2%
% de contratos de prestación de servicios firmados oportunamente	100 %
Promedio de horas por actualización de inventarios de activo fijo de bienes muebles	6135 horas
Promedio diario de servicios atendidos de equipo médico y administrativo	70.37
Promedio diario de servicios atendidos de equipo electromecánico y radiocomunicación	71.85
Promedio diario de servicios atendidos de mantenimiento a vehículos.	4.77

PROGRAMA 7R1 Organización y Desarrollo

De acuerdo a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Puebla 2011-2017 donde refiere que las Dependencias serán competitivas en el uso de herramientas y procesos de trabajo ágiles, para contribuir en la calidad de los servicios y buen trato ciudadano, contemplando la necesidad de contar con mejores instrumentos administrativos que permitan precisar las funciones encomendadas a cada unidad administrativa adscrita a los Servicios de Salud del Estado de Puebla y con el propósito de determinar responsabilidades, evitar duplicidad y detectar obstáculos de desarrollo, además de permitir el ahorro de

tiempo y esfuerzos en la ejecución del trabajo, evitando la repetición de instrucciones, los SSEP a través de la Dirección de Planeación y Programación implementará acciones para el diseño y actualización del desarrollo organizacional de las unidades administrativas y/o aplicativos además del desarrollo de instrumentos administrativos que fortalezcan las estructuras organizacionales a través de los manuales administrativos que por reglamento interior deban generarse y vigilar su instrumentación y cumplimiento.

OBJETIVO:

Actualizar los manuales de organización y procedimientos administrativos de las unidades administrativas de oficinas centrales en base a la normatividad y a los lineamientos establecidos para eficientar los procesos organizacionales.

ESTRATEGIAS:

- Mantener actualizados y registrados los manuales de organización de las diferentes unidades administrativas de Oficinas Centrales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Contar con manuales de procedimientos actualizados, en los diferentes Departamentos de Oficinas Centrales, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Elaborar y actualizar, de acuerdo a la normatividad establecida, los formatos y lineamientos para la elaboración y actualización de manuales de organización.
- Apoyar a las diferentes unidades administrativas y aplicativos en la elaboración y actualización de manuales de organización.
- Supervisar a las diferentes unidades administrativas y aplicativos para vigilar la difusión e implementación de los manuales de organización al interior de éstas.
- Elaborar y actualizar, de acuerdo a la normatividad establecida, los formatos y lineamientos para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos.
- Apoyar a las diferentes unidades administrativas en la elaboración y actualización de manuales de procedimientos.
- Supervisar las diferentes unidades administrativas para vigilar la difusión e implementación de los manuales de procedimientos al interior de las mismas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Elaboración de manuales de Organización de las nuevas unidades administrativas de oficinas centrales	45
Actualización de manuales de organización de las unidades administrativas de oficinas centrales	39
Elaboración de manuales de procedimientos en los nuevos departamentos de oficinas centrales	26
Actualización de manuales de procedimientos en los departamentos de oficinas centrales	23
INDICADORES	2012
Días promedio para la elaboración de un manual de organización nuevo.	28
Días promedio para la actualización de un manual de organización	24

Días promedio para la elaboración de un manual de procedimientos nuevo	40
Días promedio para la actualización dem un manual de procedimientos	35

PROGRAMA 7R2 Coordinación de Asesores y Evaluación

Un componente necesario para el enlace entre el área administrativa y el área médica es la coordinación de asesores y evaluación de programas que tendrá como principal función la vinculación con las áreas sustantivas del área médica para garantizar la adecuada planificación de programas de salud, seguimiento de indicadores y de presupuesto aplicado a los mismos para generar la base de un presupuesto basado en resultados.

Además de dar seguimiento a todas las acciones de carácter interinstitucional e intersectorial para garantizar el fortalecimiento de los programas

El análisis de situación de salud es una herramienta indispensable para la toma de decisiones por lo que se integrará un diagnóstico de salud que permita plantear estrategias para fortalecer al sistema de salud.

OBJETIVO:

Coordinar con las áreas de planeación que correspondan la integración del Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla.

Vincular las estrategias necesarias para garantizar el desempeño de los programas de salud

ESTRATEGIAS:

- Realizar un Diagnóstico Situacional de Salud
- Contribuir a la planificación y presupuestación de forma anual
- Contribuir en el cumplimiento y seguimiento de los convenios establecidos
- Evaluación de forma trimestral

LINEAS DE ACCIÓN:

- Coordinar con el área de Planeación y Servicios de Salud la integración del Diagnóstico de los Servicios de Salud.
- Coordinarse con las áreas de la Subsecretaría de Servicios de Salud para integrar la planificación de necesidades por fuente de financiamiento.
- Dar seguimiento en lo conducente los convenios, acuerdos e instrumentos análogos que suscriba la Subsecretaría de Servicios de Salud.
- Colaborar con el área de Planeación para garantizar el cumplimiento de los Programas Operativos Anuales.

ACTIVIDADES:

- Coordinar el análisis de indicadores de Programas de Salud Pública y Regulación y Fomento Sanitario con los directores y subdirectores correspondientes, realizando de forma mensual reuniones de trabajo y talleres correspondientes.
- Coordinar el análisis de indicadores de las áreas de Servicios de Salud con los directores y subdirectores correspondientes, realizando de forma mensual reuniones de trabajo y talleres.
- Dar seguimiento al tablero de control de indicadores estatal en coordinación con el área de Planeación
- Dar seguimiento a los procesos de planificación, presupuestación y adquisición de insumos para poder evaluar el desempeño del sistema con un enfoque de Presupuesto basado en resultados, realizando reuniones de trabajo y talleres correspondientes.
- Coordinar con los diferentes programas el seguimiento de convenios e instrumentos de los Servicios de Salud y Regulación y Fomento Sanitario.

- Coordinar la evaluación de indicadores en el ámbito Estatal y Jurisdiccional, verificando el cumplimiento de metas, realizando de reuniones de trabajo con los Programas y en las diferentes Jurisdicciones Sanitarias.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Diagnóstico de Salud	11
Programa Operativo de los programas de la Subsecretaría de Salud	11
Evaluaciones de los programas de la Subsecretaría de los Servicios de Salud	4
INDICADORES	2012
% de cumplimiento del proceso para el diagnóstico de salud	100.0
% de cumplimiento del proceso de integración del Programa operativo anual	100.0
% de programas de la Subsecretaría de Salud evaluados	100.0

PROGRAMA 7R3 Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa

Con la finalidad de actuar como Órgano de consulta asesorando a las Unidades Administrativas del Organismo, así como a las Entidades agrupadas administrativamente en el Sector Salud, se creó el programa “Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa” por el cual abogados adscritos a la Dirección de Asuntos Jurídicos se trasladan a las instalaciones que ocupan las diez Jurisdicciones Sanitarias en que se divide el Estado, para el efecto de llevar a cabo las asesorías correspondientes en el ámbito de las facultades que el propio Reglamento Interior confiere. Con esto, se pretende atender la problemática de índole jurídica desde el lugar donde se originó, aplicando principalmente el derecho preventivo, con la finalidad de cuidar un posible detrimento al patrimonio de este O.P.D., manteniendo capacitando y actualizado al personal que se encuentra adscrito a dichas Jurisdicciones Sanitarias.

OBJETIVO:

Actuar permanentemente como Órgano de consulta con la finalidad de asesorar a las Unidades Aplicativas de este O.P.D; para tal efecto, se realizarán dos visitas anuales a cada una de las Jurisdicción Sanitarias en que se divide el Estado, realizando reuniones con el fin de resolver diversas problemáticas e inquietudes de carácter legal que existan en el personal reunido.

ESTRATEGIAS:

- El personal adscrito a la Dirección de Asuntos Jurídicos, se traslada a cada una de las diez Jurisdicciones Sanitarias en que se divide el Estado, para el efecto de brindar asesoría jurídica
- Se establece el calendario para realizar las reuniones en cada Jurisdicción Sanitaria, para el efecto de realizar las asesorías jurídicas correspondientes.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Establecer una línea de comunicación entre los abogados que integran la Dirección de Asuntos Jurídicos y el personal administrativo de las diez Jurisdicciones Sanitarias.

- Solventar las diversas dudas e inquietudes de carácter jurídico que tenga el personal administrativo que integra las diez Jurisdicciones Sanitarias.
- Acudir dos veces al año previa calendarización a las diez Jurisdicciones Sanitarias que integran el Organismo, a efecto de que de manera personal y directa, se asesore y de ser posible, se de una solución a la problemática existente.
- En cada una de las visitas que se realicen a las Jurisdicciones Sanitarias, se manifestará los nombres de los abogados que integra la Dirección de Asuntos Jurídicos y sus funciones.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Envíos por correo electrónico para divulgación legislativa	336
Asesorías jurídicas	20
INDICADORES	2012
% de envíos para divulgación legislativa	100.0
Horas promedio por asesoría jurídica en jurisdicciones	8.10

PROGRAMA 7R4 Integración programática y Proyecto Presupuestario

El propósito del programa está orientado a organizar y ordenar los programas y proyectos de inversión, de tal manera que se reduzcan las modificaciones y transferencias de recursos y estos se asignen acorde con las prioridades y necesidades identificadas en la planeación. Es así como se pretende cumplir con lo señalado en la etapa de formulación, dentro proceso de planeación, en la cual se deben conducir los esfuerzos para racionalizar los recursos, mejorar los procesos e identificar las metas.

Para lograrlo, con este programa, se contempla asignar y orientar los recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, para coordinar esfuerzos y lograr la sustentabilidad del organismo, así como redefinir los lineamientos para la integración de los procesos de diagnóstico, programación y presupuestación que conforman los Servicios de Salud del Estado, acorde con las políticas y normatividad de salud estatal y nacional aplicable en la materia; en las que los objetivos de corto, mediano y largo plazo se expresen en términos de metas específicas y se precisen los mecanismos y acciones que habrán de ponerse en práctica, coadyuvando a que los recursos financieros se asignen expresamente a la realización de cada acción prevista.

OBJETIVOS:

- Orientar la programación hacia una alineación de recursos y acciones efectiva, de acuerdo con las prioridades identificadas en los planes y programas de mediano plazo y las necesidades de la población.
- Mejorar la operación del proceso programático, propiciando fundamentalmente que la toma de decisiones en los diferentes niveles administrativos sea más acertada.
- Integrar la programación de las acciones de atención a la salud de la población, identificando las prioridades de los programas sustantivos y de apoyo, así como de los proyectos especiales, los recursos humanos, materiales y financieros.
- Organizar y ordenar los programas y proyectos de inversión, de los Servicios de Salud, de tal manera que se definan detalladamente metas concretas a desarrollar, responsables de las mismas, temporalidad y espacio.

ESTRATEGIAS:

- Elaborar la programación de acuerdo a la normativa establecida, orientándola a las necesidades identificadas.
- Orientar la alineación para el proyecto de presupuesto de los programas, de acuerdo a los lineamientos establecidos en cada fuente de financiamiento.
- Instrumentar los análisis de los proyectos de inversión, de acuerdo con los lineamientos establecidos, para complementar la sustentabilidad de los servicios de salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Conocer y actualizar la normativa establecida para el proceso programático presupuestal y capacitar a los responsables de programas y jurisdiccionales en la misma.
- Elaborar los lineamientos específicos para la integración del proceso de programación y para el proyecto presupuestario.
- Obtener las reglas de operación, lineamientos y normativas de las diferentes fuentes de financiamiento así como su actualización, con el fin de revisarlas y orientar a los programas a su cumplimiento.
- Obtener, en coordinación con el área de evaluación, las herramientas necesarias para orientar a los programas en la determinación de sus resultados, expresados en metas e indicadores.
- Instrumentar los análisis de proyectos de inversión, conforme a la normativa establecida y a las necesidades detectadas en coordinación con las áreas de Construcción, Estadística y Evaluación.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Responsables de programas capacitados en programación y presupuestación	60
Personal jurisdiccional capacitado en procesos de programación.	30
Procesos de programación realizados	22
INDICADORES	2012
% de cobertura de capacitación a responsables de programación	100.00
% de cobertura de capacitación a personal jurisdiccional en procesos de programación	100.00
% de oportunidad de procesos de programación terminados	95.00

PROGRAMA 7R5 Evaluación y Seguimiento

Para mejorar los servicios de salud que se ofrecen a la población, es indispensable efectuar evaluaciones periódicas que ayuden a identificar áreas de oportunidad así como posibles desviaciones en donde el desempeño de los servicios se ven afectados en cumplimiento a las metas y objetivos, y que contribuyan a establecer las medidas correctivas para la mejora permanente de atención a la salud.

Así mismo evaluar el desempeño del Sistema de Salud de manera integral y en cada una de las unidades que lo conforman, es necesario implantar metodologías que evalúen el cumplimiento de los objetivos y seguimiento a las metas comprometidas, a fin de medir el grado de avance o cumplimiento a los programas o proyectos implementados que permitan ajustar la operación para mejorar el desempeño.

Bajo este esquema se propone la generación de información útil para evaluar y comparar el desempeño de las unidades de atención y sobre todo para diseñar mejoras en el funcionamiento de dichas unidades.

OBJETIVO:

Formular el Proyecto de Evaluación y Seguimiento que permita la instrumentación, operación y consolidación 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 y el desempeño de las funciones de las unidades administrativas, a fin de promover una cultura de mejora continua.

ESTRATEGIAS:

- Innovar las metodologías de evaluación Institucional y del Sector Salud.
- Desarrollar instrumentos de seguimiento efectivos de los Servicios de Salud.
- Fortalecer el ciclo remedial de las acciones que impulsen la mejora continua de los Servicios de Salud.
- Integrar mecanismos que coadyuven a la toma de decisiones oportunas y efectivas.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Promover la implementación de herramientas efectivas para la evaluación integral de los Servicios de salud.
- Consolidar la evaluación enfocada a resultados y presupuesto.
- Impulsar la evaluación del desempeño que otorgue transparencia a los resultados.
- Establecer políticas y lineamientos para un efectivo seguimiento de la información generada por las unidades que conforman los Servicios de Salud.
- Definir las metodologías para el análisis y definición de acciones correctivas y/o preventivas.
- Fomentar la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas.
- Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas
- Garantizar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones que aseguren la efectiva operación de los Servicios de Salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Informes de Evaluación	12
Supervisiones	259
Actualizaciones mensuales a los apartados del tablero de control de los SSEP	66
INDICADORES	2012
% de informes presentados ante la alta dirección	100.00
% de visitas de seguimiento realizadas	100.00
Promedio acumulado de actualizaciones realizadas al tablero de control	66

PROGRAMA 7R6 Sistemas de Información en Salud

El programa de Sistemas de Información en Salud se encuentra fundamentado en varios articulados de la Ley Estatal de Salud; artículo 4º “En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Puebla:..., A. En materia de salubridad general:..., fracción VIII. La Información relativa de las condiciones, recursos y servicios de salud;”, artículo 7º “La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud Pública del Estado, correspondiéndole a ésta; lo siguiente: VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;..., XI. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;”, artículo 126 “La Secretaría de Salud Pública del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geográfica, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo del Estado, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como sobre el Estado y evolución de la salud pública de la Entidad”. Así mismo en el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”, en el que se establecen las obligaciones del Departamento de Sistemas de Información en Salud para coordinar, revisar, integrar, sistematizar, proporcionar y difundir la información estadística de infraestructura y servicios médicos del sector salud del Estado a nivel estatal y federal que permita medir la situación de los mismos y la toma de decisiones para mejora en ellos.

OBJETIVOS:

- Proveer información de los servicios de salud, coordinar, organizar, capacitar, supervisar, validar y monitorear el proceso de generación, sistematización, entrega y difusión de la información estadística en salud del Estado, generada por las Unidades Médicas, las Jurisdicciones Sanitarias, las Instituciones de Salud Pública, así como del sector privado, que atienden la salud de los poblanos, a través de los diversos sistemas informáticos que se operan en el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Eficientizar el manejo de los Sistemas y Subsistemas de Información (SEED, SINAC, SINAIS, SEMETRA, Regionalización Operativa, SAEH, SINERHIAS) a través de la capacitación continua al personal del nivel central con la asistencia a cursos de actualización dentro y fuera de la Entidad, para posteriormente replicar los mismos al personal operativo (Coordinadores de Servicios de Salud, Estadígrafos, codificadores y capturistas) de las Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Médico Hospitalarias de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Analizar y presentar la información Estadística generada por las Unidades Médico Hospitalarias de los principales indicadores de desempeño a las autoridades jurisdiccionales y centrales con el fin de mostrar su comportamiento buscando que se apliquen las estrategias que se consideren adecuadas para la mejora continua.
- Difundir dentro del sector salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes, las políticas y normas sobre información estadística de los servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, vigilando que los criterios y procedimientos de captación, producción y difusión de la información estadística, sean congruentes con las disposiciones contenidas en las Leyes Generales de Salud y de Información Estadística y Geográfica.

ESTRATEGIAS:

- Capacitación y asesoramiento continuo a personal operativo de nivel central, jurisdiccional y de las Unidades Médico Hospitalarias, en el manejo de los Sistemas y Sub Sistemas de Información (SEED, SAEH, SINAC, SINERHIAS, Regionalización Operativa, SEMETRA, SINAIS).
- Supervisión periódica a las Jurisdicciones Sanitarias y a las Unidades Médico Hospitalarias para verificar y validar que la información estadística en salud que reportan a través de los diversos sistemas y sub sistemas informáticos de información sea veraz y oportuna.
- Analizar la información estadística en salud generada en la Unidades Médico Hospitalarias y presentar los resultados a los responsables de los programas, autoridades centrales, jurisdiccionales y de las mismas Unidades para que conozcan sus puntos débiles y tomen las medidas correctivas.

- Modernizar Sistemas de Información en Salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Capacitación y asesoramiento continuo.
- Diagnóstico de la situación del personal operativo que maneja los Sistemas y subsistemas de Información.
- Supervisión periódica.
- Actualizar los análisis estadísticos de las Jurisdicciones.
- Determinar las Jurisdicciones y Unidades Médico Hospitalarias a supervisar.
- Analizar la información estadística.
- Actualización del Tablero de Control que contenga información actualizada de los indicadores de productividad y desempeño, así como de la infraestructura física y humana de las Unidades Médico Hospitalarias pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Modernizar Sistemas de Información en Salud.
- Desarrollar conjuntamente con el Departamento de Informática el Sistema Informático de Regionalización Operativa.
- Inicio de operaciones Sistema informático de Lesiones.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Egresos Hospitalarios registrados	97,156
Datos de unidades médicas ingresadas al SIS correctamente	8,076
Certificados de defunción capturados	29,691
Regionalizaciones operativas	10
INDICADORES	2012
% de observaciones en el registro del subsistema de egresos	5%
% de unidades médicas que capturaron y validaron su información en el SIS	98%
% de certificados de defunción extemporáneos capturados en el SEED	75%
% de expedientes completos y correctos de regionalización operativa	100%

PROGRAMA 7R7 Tecnologías de la información y Telecomunicaciones

La implementación del programa se alinea al Plan Estatal de Desarrollo en el objetivo 2.- “fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud” y permitirá incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de salud a partir del mejoramiento de la infraestructura de tecnologías de la información, como soporte a las acciones de las unidades medico-administrativas en beneficio de la población usuaria a estos servicios.

OBJETIVO:

Contribuir con las herramientas tecnológicas informáticas, que permitan incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud

ESTRATEGIAS:

- Interconectar a las unidades médico-administrativas y dotarlas de red interna.
- Contar con una infraestructura en tecnologías de la información y telecomunicaciones que permita mejorar el desarrollo de las actividades involucradas estas tecnologías.
- Mantener el parque informático y de telecomunicaciones en condiciones óptimas de operación.
- Proveer de software que permitan integrar los procesos médico-administrativos.
- Dotar al personal de informática de nivel central con cursos especializados.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Dotar de infraestructura de conectividad y cableado a las unidades médico-administrativas.
- Otorgar las herramientas tecnológicas informáticas que permitan la mejora en la infraestructura de las unidades médico-administrativas.
- Dar soporte técnico informático a los servicios solicitados a través del CASIT (centro de atención y soporte a la infraestructura tecnológica).
- Contar con una póliza anual de mantenimiento preventivo y/o correctivo para la infraestructura informática y de telecomunicaciones.
- Salvaguardar la integridad de la información que se genera en los sistemas de información del organismo.
- Automatizar procesos médico-administrativos.
- Contar con el sistema de expediente clínico electrónico en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención en las jurisdicciones número 6, 7 y 8.
- Capacitar al personal del departamento de informática en cursos especializados que le otorguen las herramientas para desempeñar sus actividades laborales.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Número de acciones de mejora a la infraestructura informática	1,929
Unidades médico – administrativas cableadas	172
Unidades médico - administrativas con servicio de conectividad y/o internet	172
Personal de informática de nivel central capacitado con cursos especializados	24
Acciones de mejora a la infraestructura informática (automatización de procesos)	32
Acciones de mejora a la infraestructura informática (unidades con expediente clínico electrónico)	97
Mantenimientos preventivos y correctivos al parque informático	56
Servicios de soporte técnico a infraestructura de tecnologías de la información	2,700
INDICADORES	2012
% de acciones de mejora a la infraestructura informática	100.00

% de unidades médico-administrativas cableadas	49.00
% de unidades médico – administrativas con servicio de conectividad y/o internet	49.00
% del personal de informática de nivel central asistente a cursos especializados	92.31
% de procesos médico – administrativos automatizados	100.00
% de unidades con expediente clínico electrónico	100.00
% de mantenimientos preventivos y correctivos al parque informático	100.00
% de servicios de soporte técnico a infraestructura de tecnologías de la información	95.00

PROGRAMA 7R8 Administración de Recursos Financieros

Es necesario para este Organismo Publico Descentralizado, mantener un control eficiente presupuestal y contable de los recursos transferidos por la Federación, por el Estado y el patrimonio, en beneficio de la sociedad en cuestión de salud, a fin de optimizar el ejercicio de los mismos.

OBJETIVO:

Mantener un eficiente ejercicio y control presupuestal, contable y financiero de los recursos que reciben por la Federación y el Estado, para contribuir a asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal en beneficio de la sociedad.

ESTRATEGIAS:

- Implementar los mecanismos de control y supervisión que permitan un eficiente y transparente proceso de recaudación de cuotas de recuperación por servicios médicos asistenciales.
- Desarrollar y aplicar los procesos administrativos y financieros que permitan el ejercicio del gasto en forma oportuna y eficiente previendo que éste, sea suficiente para cubrir las necesidades que requieren las unidades médicas y administrativas para ofrecer servicios de salud satisfactorios y de calidad.
- Implementar las acciones administrativas para ejercer el correcto y oportuno registro y comprobación del destino que se da a los recursos presupuestarios que se reciban.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Instrumentar y aplicar los procedimientos de control del ingreso por cuotas de recuperación que recaudan las unidades aplicativas, para garantizar la correcta y transparente recaudación de recursos.
- Programar series de supervisión a las unidades aplicativas para verificar su correcta y oportuna recaudación y registro contable y presupuestal.
- Dar seguimiento permanente al ejercicio contable y presupuestal de los ingresos y egresos a efecto de identificar variables de riesgo y áreas de oportunidad que permitan el correcto registro y ejercicio financiero con base a los programas y resultados esperados.
- Instrumentar las formas para que el sistema de pagos electrónicos a proveedores y contratistas se utilice como principal medio de pago.
- Dar seguimiento de las acciones de comprobación del gasto para cada fuente de financiamiento a efecto de dar cumplimiento oportuno a la normatividad aplicable para cada uno de ellos.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Trámites de pago	5,480
Comprobación de recursos	24
Ejercicio del presupuesto (pesos)	1,928'273,566
Ingresos por radicar (pesos)	2,142'526,183
Transferencias bancarias	3,880
Ingresos de cuotas de recuperación	53'999,718
INDICADORES	2012
% de trámites de pago realizados oportunamente	90.00
% comprobado de recursos ejercidos	100.00
% ejercido del recurso modificado	90.00
% radicado del recurso autorizado	100.00
% de pago por transferencia	80.00
% de captación de cuotas de recuperación	100.00

PROGRAMA 7R9 Administración de Recursos Humanos

La Dirección de Recursos Humanos permite el control, administración y orientación del talento humano, para los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

OBJETIVOS:

- Optimizar las capacidades, habilidades y talentos humanos, con el propósito de alcanzar los fines y objetivos institucionales.
- Instrumentar y operar los Sistemas y Programas de Desarrollo Administrativo de personal y nóminas, con el objeto de hacer eficiente la disponibilidad de recursos humanos para el cumplimiento de las atribuciones del Organismo.

ESTRATEGIAS:

- Implementar la capacitación orientada a la formación, desarrollo y crecimiento de habilidades que coadyuven al cumplimiento de resultados.
- Implementar una mejora e clima organizacional.
- Implementar que todos los empleados cuenten con un medio electrónico para recibir el pago de sus nóminas.
- Implementación de una plataforma informática de los procesos de recursos humanos.
- Implementar el mantenimiento y gestión del talento humano.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Diagnóstico de las necesidades de capacitación.

- Desarrollar un plan de capacitación para los distintos niveles del Organismo.
- Evaluar el cumplimiento de la estrategia de capacitación.
- Diseñar y aplicar de forma semestral una encuesta de evaluación de clima organizacional.
- Establecer las actividades para la mejora del clima laboral.
- Censo de empleados que no reciben su nómina por vía electrónica.
- Negociación con bancos sobre productos de nómina.
- Difusión de las alternativas para abrir una cuenta bancaria.
- Registros de cuentas bancarias para el pago de nómina electrónica.
- Implantación del sistema informático diseñado internamente.
- Capacitación en el uso del sistema interno.
- Explotación de datos.
- Elaboración de un diagnóstico situacional del talento humano.
- Elaboración, implementación y seguimiento de estrategias para el mantenimiento y gestión del talento humano.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Cursos de capacitación	201
Personal contratado	3,037
Emisión de nóminas	136
Sesiones de la Comisión Mixta de Capacitación	280
INDICADORES	2012
% de avance de estrategia de capacitación	99.95
% de personal contratado	100.00
% de nóminas pagadas oportunamente	100.00
% Efectividad de las Comisiones Mixtas de Capacitación	100.00

PROGRAMA 7R11 Innovación y Proyectos Estratégicos

La innovación es un proceso que busca diseñar y generar nuevas formas o esquemas de trabajo que detonen mayores resultados en el beneficio social de la población usuaria de los servicios médicos que oferta el organismo.

Se requiere que los tomadores de decisiones cuenten con un banco de información estratégica, que les permita rediseñar sus actividades y de ser necesario reorientar sus acciones para asegurar el mayor impacto, beneficio social y económico.

Es por ello, que la formulación e implementación de proyectos innovadores, es y será un instrumento que le permitirá a los programas sustantivos generar un mayor impacto en la población objetivo.

OBJETIVO:

Generar, promover, diseñar, instrumentar, implementar y medir los impactos conjuntamente con las unidades administrativas del Organismo, proyectos de innovación y proyectos estratégicos que contribuyan al logro de los objetivos del programa sectorial de salud.

ESTRATEGIAS:

- Formulación de proyectos innovadores interinstitucionales que fortalezcan el actuar de los colaboradores de cada organización.
- Promover la vinculación y cooperación con organismos nacionales e internacionales para la promoción de acciones de fortalecimiento técnico y de innovación
- Fortalecimiento de una cultura de corresponsabilidad al interior del sector salud para la formulación de instrumentos, herramientas y métodos de innovación.
- Consolidación de la rectoría del organismo al interior del sector salud promoviendo un esquema de planeación estratégica e innovación con una visión integral.
- Desarrollo de nuevos mecanismos y esquemas de intercambio de buenas prácticas y experiencias exitosas en el sector salud.
- Promoción de una participación activa del sector privado en el diseño de la política sectorial de innovación por la salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Elaborar las políticas, lineamientos y métodos de selección de proyectos innovadores a los que deberán sujetarse los promoventes.
- Implementar una herramienta electrónica de evaluación técnico-financiera para los proyectos de innovación.
- Implementar el proyecto de buzón de sugerencias, quejas y felicitaciones.
- Constituir el comité técnico de análisis, selección, seguimiento y evaluación de los proyectos de innovación.
- Diseñar e implementar una herramienta de intercambio de información institucional que incluya al sector salud.
- Convenir con universidades para la realización de estudios de investigación sobre: procesos de atención médica, diagnóstico y percepción ciudadana y procesos administrativos.
- Gestionar la contratación de entes privados para la realización de estudios sobre el clima organizacional y la operatividad de los programas al interior de la institución y temas de relevancia para el organismo con un enfoque sectorial.
- Implementar el modelo de gestión y control denominado “Balanced Scorecard” o tablero de control.
- Instaurar un modelo de atención ciudadana y quejas y sugerencias de los usuarios de los servicios médicos y administrativos.
- Establecer un programa permanente de recepción de proyectos e ideas que fomente en los integrantes de la organización su activa participación.
- Diseñar, implementar y coordinar un esquema de monitoreo y medición de los avances e impacto de los proyectos estratégicos e innovadores implementados.
- Realizar estudios periódicos sobre la capacidad de atención y resolución de los servicios de salud que permitan garantizar la calidad en la atención integral de manera oportuna.
- Organizar congresos, simposiums y reuniones de intercambio de experiencias y casos de éxito en materia de procesos de mejora gubernamental.
- Convenir con instituciones de educación pública o privada la realización de estudios técnicos de investigación.
- Garantizar el funcionamiento adecuado del proceso de abasto oportuno de medicamentos a las unidades médicas y del nivel de surtimiento de recetas.
- Instrumentar mecanismos de mejora continua y certificación que garanticen la calidad en la atención y trato digno a los usuarios de los servicios del organismo.
- Certificar como “Great Place to Work” al Hospital General de la zona Norte.

METAS E INDICADORES:

METAS	2012
Gestión de fuentes de financiamiento para proyectos innovadores	6
Proyectos innovadores o estratégicos dictaminados	30
Proyectos innovadores o estratégicos puestos en marcha	13
INDICADORES	2012
% de gestiones realizadas para financiar proyectos innovadores	100.00
% de proyectos dictaminados	100.00
% de proyectos puestos en marcha	100.00

5.ANEXO PRESUPUESTAL.

AIE	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
1.SC.2	Escuela y Salud	7,207,652
1.SC.3	Entornos y Comunidades Saludables	1,972,328
1.SC.1	Promoción de la Salud Prevenirse	63,693
1.SC.6	Prevención de Accidentes	1,554,618
1.SC.5	Prevención y tratamiento de las adicciones	749,309
1.SC.9	Salud Bucal	7,216,608
1.SC.4	Discapacidad	125,262
1.SC.7	Prevención y Tratamiento de la Violencia e Igualdad de Género	1,076,184
1.SC.8	Prevención y Control de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,498,146
1.SC.11	Vigilancia Epidemiológica	5,439,098
1.SC.12	Regulación y Control Sanitario	8,201,258
4.SP.6	Planificación Familiar	1,052,615
4.SP.3	Prevención Detección y Atención Temprana de Cáncer de Mama	2,810,183
4.SP.4	Prevención Detección y Atención Temprana de Cáncer de Cérvix	1,814,992
1.SP.1	Salud Mental	339,159
3.SP.9	Transfusión Sanguínea	19,080,888
4.SP.5	Programa de Salud Materna y Perinatal	4,080,068
4.SP.1	Programa de Infancia y Adolescencia	11,205,668
4.SP.11	Prevención y Control de la Tuberculosis	1,578,379
4.SP.14	Programa de Cólera	1,330,022
4.SP.9	Prevención y Control del Dengue y Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	16,300,143
4.SP.12	Prevención y Control de la Rabia Humana Transmitida por Perro y Otras Zoonosis	15,196,672
4.SP.13	Prevención y Control del VIH y Otras ITS	6,308,569
4.SP.7	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus	1,651,287
4.SP.8	Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular	900,295
6.GR.1	Sistema Integral de Calidad en Salud	5,047,680
5.SP.2	Cirugía Extramuros	5,638,717
5.SP.3	La Salud a tu alcance	14,358,059
3.SP.1	Atención Primaria a la Salud	77,331,382
3.SP.5	Enfermería	2,089,571
3.SP.2	Hospitales Comunitarios	9,521,906
3.SP.3	Hospitales Generales	71,351,527
3.SP.11	Transplantes de Órganos	3,747,316
3.SP.4	Centro Médico del Sur	6,276,272
3.SP.8	Centro Regulador de Urgencias Médicas	6,990,754
3.SP.7	Servicios Hospitalarios	26,619,865
4.SP.15	Laboratorio de Salud Pública	26,639,121
4.SP.2	Cáncer de infancia	831,196
6.GR.3	Capacitación Investigación y Enseñanza	12,250,387
7.R.7	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	16,986,299
2.R.8	Conservación de Inmuebles	4,731,956
2.R.7	Desarrollo de la Infraestructura	4,260,042
2.R.9	Abastecimiento y Servicios Generales	108,140,546
7.R.8	Administración de Recursos Financieros	22,427,949
7.R.9	Administración de Recursos Humanos	31,836,065
7.R.1	Organización y Desarrollo	745,991
7.R.11	Innovación y Proyectos Estratégicos	6,030,554
7.R.4	Integración Programática y Proyecto Presupuestario	632,096
2.R.3	Transparencia y Acceso a la Información	570,177
2.R.4	Atención a la Ciudadanía	2,587,295
2.R.5	Promoción y Difusión Social	39,919,018
7.R.3	Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa	680,095
2.R.2	Enlace y Operación de los Servicios	801,507
7.R.6	Sistemas de Información en Salud	7,095,154
7.R.5	Evaluación y Seguimiento	3,152,607
6.GR.2	Comisión Estatal de Arbitraje Médico	1,056,853
7.R.2	Coordinación de Asesores y Evaluación de Programas de Salud	1,283,772
TOTAL RAMO 33 PARA OPERACIÓN (CAP 2000 Y 3000)		640,384,825