

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



PROGRAMA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2017

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

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.....	3
3 DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.	5
4 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	6
5 PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	9

1. INTRODUCCIÓN.

El Programa Anual de los Servicios de Salud 2017, es el instrumento de corto plazo, en el cual se definen los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores planteados por cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad de este Organismo, tanto en el campo de la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria; así como los que forman parte de la rectoría del sistema de salud, en la generación de recursos para la salud y que coadyuven en la operación de los programas sustantivos.

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

Es importante mencionar que esta alineación deberá ser revisada nuevamente en cuanto se publiquen tanto el Plan Estatal de Desarrollo, como el Programa sectorial de Salud para el período 2017-2018 a fin de dar continuidad a las políticas que el Gobierno del Estado establezca para dicho período.

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

El principio rector del Programa Anual 2017, está encaminado al logro del principio fundamental establecido en nuestra Carta Magna en su artículo 4º que se refiere al derecho a la protección de la salud que toda persona tiene.

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

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

2. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.

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

2.1 Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017 y del Programa Sectorial de Salud 2011-2017

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

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



2.3 Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

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

Enfoque Transversal

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

2.4 Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018

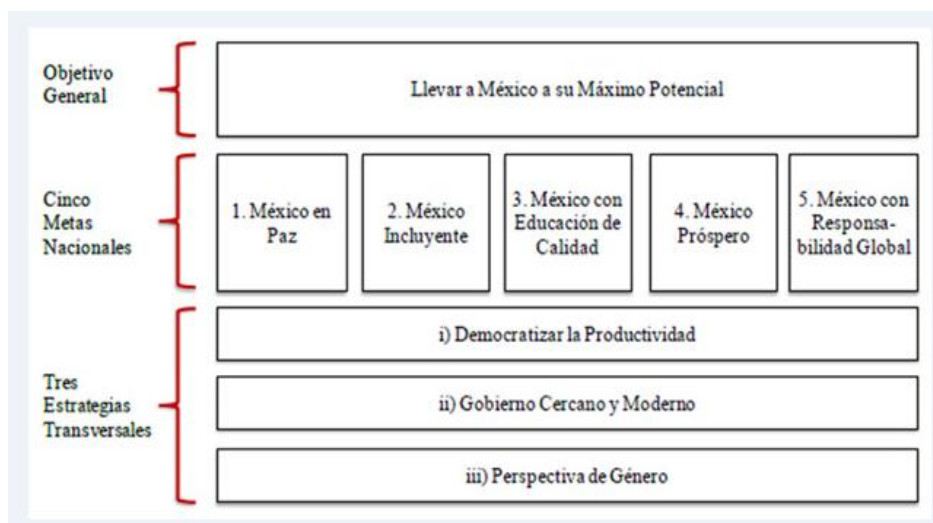
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida

4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

Estrategias Transversales

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

ESTRUCTURA DEL PLAN NACIONAL DEL DESARROLLO 2013-2018



3 DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2011-2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En la Estructura Programática de los Servicios de Salud se integran 69 programas, cuya clave está conformada por dos números: el primero señala la alineación del programa con los objetivos del Programa Sectorial de Salud

2011-2017 y el segundo es el número consecutivo. En la tabla que se observa a continuación se presenta la Estructura vigente para el ejercicio 2017.

TOTAL DE PROGRAMAS	CLAVE 2017	NOMBRE DEL PROGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
1	1.1	Promoción a la Salud y Determinantes Sociales	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
2	1.2	Alimentación y Actividad Física	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
3	1.3	Entornos y Comunidades Saludables	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
4	1.4	Salud Mental	Dirección de Atención a la Salud
5	1.5	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
6	1.6	Adicciones	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
7	1.7	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
8	1.8	Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
9	1.9	Atención de Urgencias Epidemiológicas	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
10	1.11	Vigilancia Epidemiológica	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
11	1.12	Salud Bucal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
12	1.13	Protección Contra Riesgos Sanitarios	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
Proyecto	1.13.1	Vigilancia Sanitaria de Establecimientos que prestan Servicios de Atención Médica	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
13	1.14	Política Farmacéutica Estatal	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
14	1.15	Desarrollar Acciones de Coordinación con otras áreas de los tres niveles de Gobierno en Materia Sanitaria.	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
15	1.16	Elevar la Eficiencia en la Aplicación de la Regulación en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
16	1.17	Promover Acciones para Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios
17	1.18	Igualdad de Género en Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
18	1.19	Salud de la Infancia y Adolescencia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
19	1.21	Vacunación	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
20	1.22	Cáncer de Infancia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
21	1.23	Cáncer de la Mujer	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
22	1.24	Salud Materna y Perinatal	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Programa Anual de los Servicios de Salud, 2017

			Epidemiológica
23	1.25	Planificación Familiar	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
24	1.26	Diabetes Mellitus	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
25	1.27	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
26	1.28	Dengue y otras ETV	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
27	1.29	Tuberculosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
28	1.31	Rabia	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
29	1.32	Brucelosis	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
30	1.33	VIH y otras ITS	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
31	1.34	Cólera	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
32	1.35	Salud Reproductiva	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
33	1.36	Envejecimiento	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
34	1.37	Lepra	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
35	2.41	Teleeducación	Dirección de Atención a la Salud
36	2.42	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
37	2.43	Transparencia y Acceso a la Información	Dirección de Planeación y Programación
38	2.44	Atención a la Ciudadanía	Unidad de Gestión Social
39	2.45	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Dirección de Planeación y Programación
40	2.46	Innovación y Proyectos Estratégicos	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
41	2.47	Infraestructura, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles	Dirección de Operación e Infraestructura (actual Dirección de operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión).
42	2.48	Telesalud	Dirección de Atención a la Salud
43	2.49	Planeación de Acciones de Infraestructura Física	Dirección de Planeación y Programación
44	3.51	Consulta Externa	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
45	3.52	Atención Hospitalaria	Dirección de Atención a la Salud
46	4.53	Cirugía Extramuros	Dirección de Atención a la Salud
47	4.54	Salud Itinerante	Dirección de Atención a la Salud
48	4.55	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas	Unidad del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres
49	4.56	Transfusión Sanguínea	Dirección de Atención a la Salud
50	4.57	Transplantes de Órganos	Dirección de Atención a la Salud
51	5.58	Prevención y Atención de la Discapacidad	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

52	6.59	Acreditación	Dirección de Atención a la Salud
53	6.61	Certificación	Dirección de Atención a la Salud
54	6.62	Investigación en Salud	Dirección de Atención a la Salud
55	6.63	Calidad y Desarrollo Institucional	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
56	6.64	Arbitraje Médico	Comisión Estatal de Arbitraje Médico
57	6.65	Servicio Social y Residencias Médicas	Dirección de Atención a la Salud
58	6.66	Supervisión del Desempeño de las Unidades Hospitalarias	Dirección de Atención a la Salud
59	6.67	Capacitación al Personal Directivo de Nuevo Ingreso a la Dirección de Atención a la Salud	Dirección de Atención a la Salud
60	6.68	Administración de Recursos Humanos	Dirección de Administración de Personal y Desarrollo Humano (actual Dirección de Operación de Personal)
61	7.69	Organización y Desarrollo	Dirección de Planeación y Programación
62	7.71	Asesoría Jurídica y Divulgación Legislativa	Dirección de Asuntos Jurídicos
63	7.72	Planeación y Programación	Dirección de Planeación y Programación
64	7.73	Presupuesto y Control de Recursos Financieros	Dirección de Administración y Finanzas (actual Dirección de operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión)
65	7.74	Evaluación y Seguimiento de Programas	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
66	7.75	Enlace y Operación de los Servicios	Unidad de Seguimiento a la Operación
67	7.76	Vigilancia por Laboratorio	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
68	7.77	Abastecimiento y Servicios Generales	Dirección de Operación e Infraestructura (actual Dirección de Operación de Unidades Médicas)
69	1.78	Enfermedades Respiratorias e Influenza	Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

5 PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA: 1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

OBJETIVO:

Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud; fortaleciendo la promoción de la salud en la atención integrada de línea de vida; a través del desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud, que permitan generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de mercadotecnia social en salud. Así como fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del programa.

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS.	2,072,158
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.	1,167,396
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS.	690,833
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS.	2,191,218
CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA MUJERES Y HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS.	746,365
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS CON ATENCIÓN INTEGRADA DE LINEA DE VIDA A MIGRANTES EN LA ENTIDAD.	44,100
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS A MIGRANTES.	44,100
TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE.	1,108
ESCUELAS SALUDABLES CERTIFICADAS.	220
TALLER DE PROMOCION A POBLACION EN GENERAL.	3,719

INDICADORES	2017
COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS.	65 %
COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.	65 %
COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS.	65 %
COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE MUJERES DE 20 A 59 AÑOS.	65 %
COBERTURA DE CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE MUJERES Y HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS.	65 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS CON ATENCIÓN INTEGRADA DE LÍNEA DE VIDA.	100 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS MÉDICAS A MIGRANTES.	100 %
PORCENTAJE DE SESIONES A POBLACIÓN MIGRANTE CAPACITADA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.	100 %
ESCUELAS SALUDABLES CON IZAMIENTO DE BANDERA BLANCA.	100 %
PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS.	100 %

PROGRAMA: 1.2 ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

1. Promoción de la Alimentación correcta a nivel individual y colectivo.
2. Promoción de la Actividad Física a nivel individual y colectivo.
3. Promoción sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.

LINEAS DE ACCIÓN:

1.- Promoción de la Alimentación correcta a nivel individual y colectivo.

Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

Incrementar el consumo diario de verduras frutas y leguminosa, cereales de granos enteros y fibra en la dieta
Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos

Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.

Promover el rescate de la cultura alimentaria.

Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple

2.- Promoción de la Actividad Física a nivel individual y colectivo.

Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y localidades, a través de la realización de una campaña estatal para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos

3.- Comunicación Educativa y Gestión con Autoridades Municipales.

Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la Obesidad mediante mensajes positivos.

Generar contenidos educativos con mensajes informativos que favorezcan la adopción de estilos de vida saludable.

Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del Sobrepeso y la Obesidad.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA Y EL CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE EN DIFERENTES ENTORNOS.	860
EVENTO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS.	860
EVENTOS REALIZADOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA ALIMENTARIA TRADICIONAL.	172
SESIONES EDUCATIVAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	860
TALLER SOBRE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVIDAD FÍSICA.	300
CAMPAÑA ANUAL- CAMPAÑAS EDUCATIVAS ANUALES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA CONSUMO DE AGUA POTABLE Y ACTIVACIÓN FÍSICA.	30
EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE 19 AÑOS Y MENOS.	69,350
POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS QUE TIENE CORRECTOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.	69,350
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE TALLERES EDUCATIVOS SOBRE EVENTOS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA Y EL CONSUMO DE AGUA SIMPLE POTABLE EN DIFERENTES ENTORNOS.	100 %
PORCENTAJE DE EVENTO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN DIFERENTES ENTORNOS.	100 %
PORCENTAJE DE EVENTOS REALIZADOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA ALIMENTARIA TRADICIONAL.	100 %
PORCENTAJE DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	100 %
PORCENTAJE DE TALLERES SOBRE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVIDAD FÍSICA.	100 %
PORCENTAJE DE CAMPAÑA EDUCATIVAS DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA CONSUMO DE AGUA POTABLE Y ACTIVACIÓN FÍSICA.	100 %
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 19 AÑOS Y MENOS QUE TIENEN CORRECTOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.	100 %
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS QUE TIENEN CORRECTOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.	100 %

PROGRAMA: 1.3 ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

El Programa de Acción Específico (PAE) Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018, tiene como ámbitos de acción: a los municipios, a las comunidades y a los diversos entornos en donde las personas crecen, viven, trabajan y se desarrollan.

Estos ámbitos de acción considerados en el Programa son elementos fundamentales para consolidar el papel que tienen los gobiernos municipales, como instancia decisiva para avanzar en el desarrollo económico y en el fortalecimiento de las comunidades, orientadas a facilitar el proceso de búsqueda de mejores condiciones para lograr una vida sana.

Para lograrlo, en el Programa se han planteado los siguientes objetivos específicos: fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud; impulsar que los municipios aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de salud de la población; fortalecer las competencias del personal de salud y de los diferentes actores sociales de la comunidad y el municipio y fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del Programa.

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

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

La Estrategia 7.3 Consolidar el liderazgo de los Servicios de Salud del Estado de Puebla como la entidad rectora del sector, del Programa Sectorial de Salud 2011-2017, 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 vincularán acciones con los municipios que son considerados como autoridad sanitaria en la Ley Estatal de Salud.

OBJETIVOS:

Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud.

Impulsar que los municipios aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de salud de la población.

Fortalecer las competencias del personal de salud y los diferentes actores sociales de la comunidad y el municipio.

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del programa.

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer la organización comunitaria y participación social para mejorar la salud de acuerdo a las necesidades de las personas.
2. Impulsar la participación de los municipios y el desarrollo de proyectos municipales, con perspectiva de género, que mejoren la salud.
3. Mejorar competencias en salud de la población y el municipio, y las técnicas y gerenciales del personal de salud.
4. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Fomentar la certificación de comunidades que favorezcan la salud.
- 1.1.2. Promover la certificación de entornos favorables a la salud.
- 2.1 Brindar asesoría y apoyo a las Redes Jurisdiccionales y Red Poblana de Municipios por la Salud para generar políticas saludables.
- 2.1.2. Promover la certificación de municipios como promotores de la salud.
- 3.1 Implementar talleres de capacitación para agentes y procuradoras(es) con enfoque de determinantes de la salud y perspectiva de género.
- 3.1.2 Promover la capacitación y actualización del personal de Promoción de la Salud basada en las mejores prácticas en la materia.
- 4.1. Fortalecer el proceso de registro para contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- 4.1.2. Realizar visitas de supervisión para corregir desviaciones y reorientar hacia el logro de resultados.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS.	10
MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD CERTIFICADOS.	8
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS.	100 %
PORCENTAJE DE MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD CERTIFICADOS.	100 %

PROGRAMA: 1.4 SALUD MENTAL

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

Fortalecer la calidad de la atención de los trastornos mentales en el Estado, mediante la capacitación de equipos de salud multidisciplinarios en temas prioritarios de salud mental para favorecer la detección y el tratamiento oportuno de dichos trastornos; así como promover en la población el conocimiento de los factores de riesgo y los factores protectores de la salud mental en las personas.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA POR TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	52,328
CONSULTA DE PSICOLOGÍA POR TRATAMIENTO DE TRASTORNO DE SALUD MENTAL	65,798
CURSOS SOBRE SALUD MENTAL.	25
USUARIOS BENEFICIADOS EN LOS TALLERES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.	134
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CONSULTA PSIQUIATRICA CON TRASTORNO DE SALUD MENTAL	80%
PROMEDIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR HORA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	2
PORCENTAJE DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	80%
PROMEDIO DE ASISTENTES POR CURSO DE SALUD MENTAL	70
PORCENTAJE DE USUARIOS BENEFICIADOS EN LOS TALLERES	70%

PROGRAMA: 1.5 TAMIZ AUDITIVO NEONATAL E INTERVENCIÓN TEMPRANA.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

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

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
DETECCIONES DE HIPOACUSIA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS CON CALIDAD EN 1ER Y 2DO NIVEL.	32,762
INDICADORES	2017
COBERTURA DE DETECCIONES DE HIPOACUSIA.	60 %

PROGRAMA: 1.6 ADICCIONES

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

3.1 Realizar intervenciones en escuelas para la detección de factores de riesgo a través del tamizaje, acciones universales, selectivas e indicadas para un tratamiento oportuno.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ACCIONES PREVENTIVAS EN POBLACIÓN DE 18 A 35 AÑOS.	84,977
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.	4,465
ALUMNADO DE SECUNDARIA CON PRUEBAS DE TAMIZAJE.	28,000
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE ACCIONES PREVENTIVAS EN POBLACIÓN DE 18 A 35 AÑOS.	100 %
COBERTURA DE POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS PARTICIPANTE EN ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ADICCIONES.	40 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN LOS CENTROS NUEVA VIDA.	100 %
COBERTURA DE ALUMNADO DE SECUNDARIA CON PRUEBAS DE TAMIZAJE.	100 %

PROGRAMA: 1.7 SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Los accidentes son un problema de Salud Pública con una alta tasa de morbilidad, mortalidad y alto índice de discapacidad, el costo que representa para el país y el impacto social implica que se busquen estrategias para la reducción de los accidentes, particularmente los relacionados con vehículos de motor.

El Programa de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes es la principal herramienta que los Servicios de Salud tiene para concientizar a la población en el estado para reducir la ocurrencia de accidentes relacionados con la conducción de vehículos de motor y accidentes en general, además de fortalecer la atención oportuna y la referencia a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, lo que impactara en una disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad por accidentes.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Capacitación y entrenamiento del personal de salud para la atención a la población en el manejo de una urgencia médica, de la población como Primer Respondiente en Urgencias Médicas y Seguridad Vial.
2. Realizar campañas de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes que impacten en los grupos de edad más susceptibles.
3. Fortalecer los Operativos de Alcohometría en los municipios con mayor incidencia de accidentes relacionados con la conducción de vehículos de motor bajo los efectos del alcohol.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Coordinar con las Jurisdicciones para capacitar al personal de salud en el manejo de urgencias médicas.
- 1.2. Capacitar a la población abierta como Primer Respondiente en urgencias médicas.

- 1.3. Capacitar a la población meta en Seguridad Vial mediante una figura piramidal, por un primer grupo capacitado denominado "Formadores".
- 2.1. Realizar campañas permanentes de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes
- 2.2. Realizar tres campañas en periodos vacacionales (Semana Santa, verano y diciembre).
- 3.1 Participar en la coordinación de los operativos de alcoholimetría con Seguridad Vial Estatal y Municipal.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA.	7,440
PERSONAS CAPACITADAS AL 1ER RESPONDIENTE EN PRIMEROS AUXILIOS, EDAD DE 15 A 64 AÑOS.	3,600
DEFUNCIONES POR ACCIDENTES.	1,418
DEFUNCIÓN POR ACCIDENTES DE TRÁFICO.	531
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRÍA POSITIVAS.	6.7 %
PORCENTAJE DE PERSONAS CAPACITADAS COMO 1ER RESPONDIENTE EN PRIMEROS AUXILIOS, EDAD DE 15 A 64 AÑOS.	100 %
TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES.	22.46
TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO.	8.41

PROGRAMA: 1.8 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La importancia del programa es la de promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud entre las mujeres de 15 y más años, así como garantizar a las mujeres el acceso oportuno a los servicios de atención médica y psicológica especializada, así como la atención de las consecuencias de la violencia familiar y de género.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- 1.- Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- 2.- Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a los servicios de atención médica y psicológica especializada a libre de violencia.

LINEAS DE ACCION:

1. Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- 1.2 Aplicar en todas las unidades de atención a la salud del sistema estatal de salud procedimientos de detección.
- 2 Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a los servicios de atención médica y psicológica especializada a libre de violencia.
- 2.1 Ampliar la disponibilidad y cobertura de servicios de atención médica y psicológica especializada de la violencia.
- 2.2 Garantizar la atención médica y psicológica a las víctimas de la violencia familiar y de género.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
COBERTURA DE DETECCIÓN DE MUJERES CON PROBABLE RIESGO PARA SER VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.	71,240
COBERTURA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS CON POSIBLE RIESGO PARA SER VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.	6,078
INDICADORES	2017
COBERTURA DE DETECCIÓN DE MUJERES CON PROBABLE RIESGO PARA SER VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.	24 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DEL 8.5% DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GENERO.	8.5 %

PROGRAMA: 1.9 ATENCIÓN DE URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

Durante los últimos años, la ocurrencia de urgencias epidemiológicas en el estado han sido en 2010, 156 Urgencias Epidemiológicas y Desastres atendidos; en 2011 el total de eventos atendidos fue de 178; en el año 2012 se reportaron 204, para el 2013, se registraron 237, para 2014 se atendieron 147 y para el 2015 se atendieron 121 urgencias epidemiológicas y desastres.

OBJETIVO:

Contribuir a la Protección de la salud de la población del Estado de Puebla, de los riesgos y daños originados por las Urgencias Epidemiológicas.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

INDICADORES	2017
COBERTURA DE LAS URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS.	100 %
COBERTURA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE BROTES EN EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA.	100 %

PROGRAMA: 1.11 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES	721,276
DEFUNCIONES POR TODAS LAS CAUSAS Y RESIDENCIA HABITUAL	31,527
DEFUNCIONES POR CAUSAS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	719
OPORTUNIDAD DE NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES POR CAUSAS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	575
INDICADORES	2017
TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR 100, 000 HABITANTES	11,424.0
TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR 1000 HABITANTES	5.0
OPORTUNIDAD DE NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	80%

PROGRAMA: 1.12 SALUD BUCAL

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

OBJETIVO:

Contribuir a la disminución de las enfermedades buco-dentales de mayor incidencia y prevalencia unificando criterios y líneas de acción del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, principalmente a población en edad preescolar, escolar, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónico degenerativos y adultos mayores.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

3.2 Intensificar las Ferias de Salud en Escuelas para la promoción de la Salud Bucal en conjunto con Promoción.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTA ODONTOLÓGICA.	837,900
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.	4,189,500
ACTIVIDADES EDUCATIVO PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS.	13,000,000
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.	100 %
PROMEDIO ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS ODONTOLÓGICAS.	5
PORCENTAJE DE ACTIVIDADES EDUCATIVO PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS.	100 %

PROGRAMA: 1.13 PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

1. Implementar acciones de vigilancia sanitaria para proteger a la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
2. Realizar actividades de fomento para prevenir riesgos a la salud de la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
3. Facilitar a los usuarios el trámite de la licencia y/o permiso sanitario.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Visitas de verificación sanitaria a establecimientos que proporcionen bienes y servicios para el uso y consumo, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
- 1.2 Muestrear y analizar los alimentos establecidos como prioritarios, agua blanca y agua residual en puntos determinados con base en el enfoque de riesgos.
- 1.3 Realizar determinaciones de cloro libre residual para verificar la calidad de agua para uso y consumo humano en el estado.
- 2.1 Pláticas, capacitaciones y asesorías a la población para que al desempeñar sus funciones en establecimientos donde se realiza uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, para prevenir los posibles riesgos a la salud de la población.

2.2 Ejecutar acciones de fomento paralelas a la verificación sanitaria.

3.1 Brindar información clara y oportuna a los usuarios que solicitan un trámite o servicios.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
MUESTREO DE CARNE, VISCERAS, ORINA O SANGRE PARA ANÁLISIS DE CLENBUTEROL	480
SESIONES DE CAPACITACION DE FOMENTO SANITARIO (PERSONAL QUE MANIPULA, EXPENDE ALIMENTOS Y BEBIDAS).	200
VISITAS DE FOMENTO SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS).	1,780
VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS).	3,000
MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL.	3,600
DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE.	24,820
VISITAS DE VERIFICACION SANITARIA A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE.	300
ACCIONES DE FOMENTO SANITARIO.	7,000
VERIFICACIONES SANITARIAS A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO POR EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES Y OCUPACIONALES.	2,950
VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO (DONDE SE EXPENDEN ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y PUBLICIDAD).	4,000
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE MUESTREO DE CARNE, VISCERAS, ORINA O SANGRE PARA ANÁLISIS DE CLENBUTEROL.	100 %
PORCENTAJE DE SESIONES DE CAPACITACION DE FOMENTO SANITARIO (PERSONAL QUE MANIPULA, EXPENDEN ALIMENTOS Y BEBIDAS)	100 %
PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y PUBLICIDAD VERIFICADOS.	100 %
PORCENTAJE DE LICENCIAS Y PERMISOS EMITIDOS DE INSUMOS PARA LA SALUD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.	100 %
PORCENTAJE DE COBERTURA DE VISITAS DE FOMENTO SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS)	100 %
PORCENTAJE DE VISITAS DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE COMERCIALICEN INSUMOS PARA LA SALUD Y PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA (HOSPITALES, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS)	100 %
PORCENTAJE MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE.	100 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS DE VERIFICACION A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA.	100 %
PORCENTAJE DE ATENCION OPORTUNA DE EMERGENCIAS SANITARIAS.	100 %
PORCENTAJE DE LICENCIAS Y/O PERMISOS EMITIDOS SOBRE SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL.	100 %

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE FOMENTO SANITARIO.	100 %
PORCENTAJE DE COBERTURA A ESTABLECIMIENTOS DE RIESGO SANITARIO POR EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES Y OCUPACIONALES VERIFICADOS.	100 %

PROGRAMA: 1.14 POLÍTICA FARMACEUTICA ESTATAL

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Los medicamentos una vez que se introducen al mercado pueden causar reacciones adversas, a veces graves, que no se detectaron durante la fase de ensayos clínicos, por su baja frecuencia o por grupos de pacientes excluidos durante el mismo. Es necesario contar con un sistema de vigilancia continuo.

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

1. Crear un comité de farmacovigilancia
2. Fomentar la notificación de reacciones adversas

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Realizar notificaciones de reacciones adversas de manera inmediata en cuanto se reciban
 - 1.2 Concientizar al personal médico de la importancia de la notificación de reacciones adversas
 - 1.3 Formar un comité de farmacovigilancia
- Asistir a capacitaciones referentes al tema.

METAS E INDICADORES:

INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE NOTIFICACIONES DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.	100 %

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

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Proteger a la población de los riesgos sanitarios potencialmente presentes causados por el uso y/o consumo de bienes, servicios, y publicidad, servicios de atención médica, así como factores laborales y ambientales.

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

1. Implementar acciones de vigilancia sanitaria para proteger a la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.
2. Realizar actividades de fomento para prevenir riesgos a la salud de la población del Estado de Puebla contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud así

como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.

3. Facilitar a los usuarios el trámite de la licencia y/o permiso sanitario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
NÚMERO DE SEMANAS JURISDICCIONALES EFECTUADAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.	10
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROYECTOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.	100 %
PORCENTAJE DE SEMANAS JURISDICCIONALES EFECTUADAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.	100 %

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

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Proteger a la población de los riesgos sanitarios potencialmente presentes mediante actividades de protección contra riesgos sanitarios.

OBJETIVOS:

Cumplimiento de metas en los proyectos prioritarios estipulados en el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos "COFEPRIS-CETR.21/17, en estricto apego al marco jurídico legal y normatividad sanitaria vigente.

ESTRATEGIAS:

1. Protección a la población mediante acciones de protección contra riesgos sanitarios

2. Capacitación en las diferentes áreas de competencia de protección contra riesgos sanitarios
3. Establecer un programa de difusión de actividades de protección contra riesgos sanitarios

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Cumplimiento de las actividades de protección de contra riesgos sanitarios tales como
 - Calidad microbiológica de los alimentos
 - Rastros
 - Zoonosis/brucelosis
 - Uso ilegal del clenbuterol
 - Productos de la pesca
 - Agua y hielo purificados
 - Agua de calidad bacteriológica
 - Agua de calidad fisicoquímica
 - Farmacovigilancia
 - Tabaco
 - Emergencias
 - Cambio climático

METAS E INDICADORES:

INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE EXPEDIENTES TRABAJADOS.	85 %
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.	100 %

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

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

Proteger la salud de la población y disminuir el consumo de productos del tabaco, mediante la vigilancia sanitaria de la "Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento".

Desalentar el consumo de alcohol en menores de edad y proteger la salud de la población mediante la vigilancia del cumplimiento al Artículo 220 de la Ley General de Salud: "En ningún caso y de ninguna forma, se podrán expendir o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-142-SSA1-SCFI-2014. "Bebidas alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial".

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

Vigilancia de establecimientos de venta de productos de tabaco y alcohol

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
-------	------

VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN PRODUCTOS DEL TABACO.	360
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE VERIFICACIONES A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDEN PRODUCTOS DEL TABACO.	100 %

PROGRAMA: 1.18 IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

El programa de acción de igualdad de género en salud busca incorporar la perspectiva de género en los programas del sector salud, atendiendo el reto de promover la igualdad para las mujeres y hombres en el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna con calidad en respuesta a las necesidades específicas de ellas y ellos.

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Asesorar y facilitar programas de capacitación en perspectiva de género dirigido al personal directivo de las unidades de servicios de salud.
- 2.1 Realizar reuniones de sensibilización y trabajo con autoridades de mando medio de las áreas de responsabilidad de programas de acción prioritaria de salud.
- 3.1 Incorporar la perspectiva de género en los programas prioritarios de los servicios de salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PERSONAL DIRECTIVO SENSIBILIZADO Y CAPACITADO EN TEMAS DE GÉNERO.	34
PERSONAL EN UNIDADES MÉDICAS CAPACITADO Y SENSIBILIZADO EN TEMAS DE GÉNERO.	241
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE PERSONAL DIRECTIVO SENSIBILIZADO Y CAPACITADO EN TEMAS DE GÉNERO.	20 %
PORCENTAJE DE PERSONAL EN UNIDADES MÉDICAS CAPACITADO Y SENSIBILIZADO EN TEMAS DE GÉNERO.	6 %

PROGRAMA: 1.19 SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

El periodo que transcurre entre el nacimiento y los primeros seis años de la vida es de singular importancia, de manera incluso irreversible, para el crecimiento, el desarrollo físico y mental de la niña y niño, así como para el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta. Por tanto, una buena alimentación acompañada de la Estimulación Temprana en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo de los niños sean óptimos.

OBJETIVOS:

Coordinar estrategias enfocadas a disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el estado para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud; consolidar las acciones que promuevan la prevención de enfermedades diarreicas e infecciones Respiratorias agudas en la población menor de cinco años, fortalecer las acciones de capacitación en el personal de salud del primer nivel de atención a través del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia y favorecer la prevención y promoción de estilos de vida saludables en la población adolescente.

ESTRATEGIAS:

- 1.-. Reducir la mortalidad por IRA- EDA en un 5 % en relación al año anterior inmediato
- 2.- Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.
- 3.-Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia.
- 4.-Otorgar atención integrada para disminuir la mortalidad en menores de 10 a 19 años.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.-. Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia
- 2.- Capacitar a los responsables de los niños para que reconozcan los signos de alarma de IRA's.
- 3.-Capacitar a los Grupos Promotores de la Salud para que otorguen la información a sus pares
- 4.- Completar esquemas de vacunación en adolescentes de 10 a 19 años.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
DEFUNCIONES EN POBLACIÓN DE 10 A-19 AÑOS	519
EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL A LOS NIÑOS < 5 AÑOS	66,133
CAPACITACIÓN A MADRES SOBRE EDA'S	195,200
DEFUNCIONES EN MENOR DE 5 AÑOS POR EDA'S	33
CONSULTA 1A. VEZ POR EDAS	18,500
CONSULTA 1A, VEZ POR IRA'S EN MENORES DE 5 AÑOS	143,500
CAPACITACIÓN A MADRES EN IRAS	210,000
DEFUNCIONES POR IRA'S EN MENOR DE 5 AÑOS	130
DEFUNCIONES EN MENOR DE 5 AÑOS	2,100
DEFUNCIONES EN MENOR DE UN AÑO	2,000
CONTROL DE CASOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS	196
DEFUNCIONES POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	34
CONTROL DE CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	6,102
INDICADORES	2017

MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS (TASA * 100,000)	42.8
EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL A LOS < 5 AÑOS	100 %
PORCENTAJE DE MADRES CAPACITADAS SOBRE EDA'S	100 %
MORTALIDAD POR EDA'S EN < DE 5 AÑOS (TASA * 100,000)	5.4
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR EDA'S	100 %
PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR IRA'S	100 %
PORCENTAJE DE MADRES A CAPACITAR EN IRA'S	100 %
MORTALIDAD POR IRA'S EN MENOR DE 5 AÑOS (TASA * 1,000)	21.2
MORTALIDAD EN < DE 5 AÑOS (TASA * 1,000)	16.6
MORTALIDAD EN < DE 1 AÑO (TASA * 1,000)	15.8
PORCENTAJE DE CONTROL DE CASOS DE DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS	100 %
MORTALIDAD POR DEFICIENCIAS DE LA NUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS (TASA * 100,000)	5.6
PORCENTAJE DE CONTROL DE CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	100 %

PROGRAMA: 1.21 VACUNACIÓN.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

El Programa de Vacunación es una de las acciones en salud pública que ha generado un impacto epidemiológico evidente, la ausencia de padecimientos que en años anteriores representaban un problema, hace reflexionar en la importancia de continuar realizando acciones de vacunación coordinadas en las que se involucre todo el sector salud a fin de garantizar que el país continúe sin casos de enfermedades prevenibles por vacunación y las que aún se presentan, sigan en franco descenso.

OBJETIVOS:

Lograr la protección de la población, a través de garantizar un esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad, inmunizando a los seres humanos para que no enfermen de padecimientos que actualmente pueden prevenirse, para eliminar, controlar y/o erradicar las enfermedades que pueden evitarse por medio de la vacunación.

ESTRATEGIAS:

Programa Permanente: Las acciones del Programa permanente tienen el propósito de otorgar atención todos los días en unidades de salud que proporcionan servicios de vacunación y hacer efectivo el principio de universalidad del Programa.

Fases Intensivas: Tienen como propósito romper en corto tiempo la cadena de transmisión de algunos padecimientos y mantener eliminada la transmisión autóctona de éstos, mediante el otorgamiento de acciones simultáneas e integrales para la prevención de las enfermedades evitables por vacunación, diarreas e infecciones respiratorias agudas, así como también se contribuye a la reducción de deficiencias de la nutrición.

LINEAS DE ACCIÓN:

De la estrategia 1:

1. Vigilar la Vacunación, como acción de la atención integrada a la población < de 5 años es necesario que el personal de salud vigile el Estado Vacunal de la Población durante la visita a la unidad, cualquiera que sea el motivo de la visita.

2. Dar seguimiento a los esquemas incompletos a través de la visita domiciliaria a fin de alcanzar coberturas satisfactorias pero sobre todo mantener protegida a la población de responsabilidad.

Estrategia 2:

1. Mantener la erradicación del poliovirus salvaje mediante acciones de vacunación masivas con vacuna Sabin
2. Fortalecer el programa permanente a través de acciones de vacunación intensivas y lograr la cobertura de vacunación adecuada.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
NÚMERO DE DOSIS APLICADAS A < DE 1 AÑO DE RESPONSABILIDAD	1,233,288
NÚMERO DE DOSIS APLICADAS A NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE RESPONSABILIDAD	1,544,096
NÚMERO DE DOSIS DE VACUNA VPH APLICADAS A NIÑAS DE QUINTO AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS DE RESPONSABILIDAD	82,973
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS < DE 1 AÑO	100 %
PORCENTAJE DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	100 %
PORCENTAJE DE DOSIS APLICADAS DE VACUNA VPH A NIÑAS DE QUINTO AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS DE RESPONSABILIDAD	100%

PROGRAMA: 1.22 CANCER DE INFANCIA.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

La mortalidad por cáncer en menores de 18 años de edad va en incremento, actualmente se establece como un problema de salud pública ya que en los últimos años se constituye como la primera causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 15 años de edad, el diagnóstico y tratamiento tardío se identifican como la causa más común de ésta. El programa, contempla acciones en 9 vertientes dirigidas a enfrentar dicha problemática a través de: **Capacitación al personal de salud** en contacto con la población en temas para el diagnóstico oportuno y la atención integral, **Supervisión a las unidades de salud** tanto emisoras (1er. Nivel) como receptoras (2° y 3er. Nivel) relacionada a la instrumentación y operación del programa, **Información a padres y/o responsables de niños y adolescentes** para la identificación de signos y síntomas de alarma, **Difusión sobre factores de riesgo y medidas preventivas** entre la población en general, **Capacitación a padres en el cuidado** del menor de 18 años con cáncer, **Coordinación y concertación** intra e intersectorial y con la sociedad civil para asegurar la atención técnica, normativa y financiera de este padecimiento, **Registro y seguimiento de casos** para la Vigilancia Epidemiológica del cáncer, entre otras.

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
DEFUNCIONES POR CANCER EN POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD	117
CAPACITAR A MÉDICOS DE 1ER NIVEL DE ATENCIÓN EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER	907
SUPERVISION A UNIDADES DE 1ER NIVEL DE ATENCION	125
INDICADORES	2017
TASA DE MORTALIDAD POR CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD (TASA * 100,000)	5.3
PORCENTAJE DE MEDICOS DE 1ER NIVEL DE ATENCION CAPACITADOS EN SIGNOS Y SINTOMAS DE CANCER	100 %
PORCENTAJE DE SUPERVISIÓN A UNIDADES DE 1ER NIVEL DE ATENCIÓN	100 %

PROGRAMA: 1.23 CÁNCER DE LA MUJER

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Es primordial el conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer, por ello entre los objetivos y estrategias, la instrumentación de la detección es una acción prioritaria: el uso de nuevas tecnologías y contar con infraestructura adecuada para realizar la detección ofrece la oportunidad de mejorar el desempeño del programa en nuestro país.

En el año 2014 ocurrieron en el país 259,146 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 14.6% de las muertes en mujeres (38,046). Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino ocasionaron en conjunto el 26% de todas las defunciones por cáncer en mujeres. A partir del año 2006 en México, el cáncer de mama se ubica como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 10,192 casos en mujeres, con una incidencia de 20.52 casos por 100,000 mujeres. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 5,405 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 16.3 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.7 años.

El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En 2014, se registraron 3,063 casos nuevos de tumores malignos del cuello del uterino con una tasa de incidencia de 6.08 por 100,000 habitantes mayores de 10 años. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 4,056 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.9 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.15 años.

Por lo anterior, y considerando que existen problemas de rezagos en áreas de alta marginación, incluidas las comunidades indígenas y poblaciones socialmente vulnerables, es necesario desarrollar campañas de

educación para la salud, capacitación continua, certificación del personal y la consolidación del sistema de información para el monitoreo y evaluación.

OBJETIVOS:

Aportar con la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer en la mujer en mujeres de 25 años y más de edad, a través del tamizaje oportuno para cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, así como en el tratamiento adecuado y temprano de estos padecimientos.

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Promover la realización de la detección con mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad.
- 1.2 Promover la detección de cáncer cérvicouterino con citología en mujeres de 25 a 34 años.
- 1.3 Focalizar el uso de nuevas tecnologías para elevar la efectividad del Tamizaje de cáncer Cérvico uterino en mujeres de 35 a 64 años.
- 2.1 Promover la realización de acciones con enfoque intercultural en población indígena.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS	250
EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA A MUJERES DE 25 A 39 AÑOS	49,724
DETECCIÓN CON MASTOGRAFÍA A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS	66,833
DEFUNCIONES POR CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS	212
DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD POR PRUEBA DE VPH	56,918
DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD POR CITOLOGÍA PRIMERA VEZ EN LA VIDA Y DESPUÉS DE 3 AÑOS	49,334
INDICADORES	2017
MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS (TASA * 100,000)	13.90
PORCENTAJE DE EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA A MUJERES DE 25 A 39 AÑOS	90 %
PORCENTAJE DE DETECCIÓN CON MASTOGRAFIA EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS	90 %
MORTALIDAD POR CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 Y MÁS AÑOS (TASA * 100,000)	11.79
PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 35 A 64 AÑOS DE EDAD POR PRUEBA DE VPH	90 %
PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO A MUJERES DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD POR CITOLOGÍA PRIMERA VEZ EN LA VIDA Y DESPUÉS DE 3 AÑOS	90 %

PROGRAMA: 1.24 SALUD MATERNA Y PERINATAL.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

La salud de las madres y de sus descendientes ha ocupado un lugar prioritario en el Sistema de Salud mexicano desde sus orígenes. La salud Materna- Infantil constituye un objetivo básico de desarrollo porque

en ella se basa la reproducción biológica y social del ser humano, es condición esencial del desarrollo de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

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

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

OBJETIVOS:

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

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTAS A EMBARAZADAS DE PRIMERA VEZ	82,820
OPORTUNIDAD DE CAPTACIÓN DE LA EMBARAZADA	30,388
TOTAL DE CONSULTAS A EMBARAZADAS	447,809
MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS A EMBARAZADAS	139,852
ATENCIÓN DE PARTOS CON CALIDAD	54,678

ATENCIÓN DE PARTOS EN ADOLESCENTES	14,813
PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	53,721
ATENCIÓN DE CESÁREAS	18,449
ATENCIÓN DE ABORTOS	6,407
CONSULTAS PUERPERALES	96,240
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON CALIDAD	56,503
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO EN UNIDADES MÉDICAS	54,608
CASOS DE INFECCIÓN PUERPERAL	365
CASOS DE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA	3,906
CASOS DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,726
DETECCIÓN OPORTUNA DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	67,568
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO	3,415
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO PREMATURO	3,767
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD EN LA CAPTACION DE LA EMBARAZADA	36.6 %
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MÉDICAS	98.2 %
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN ADOLESCENTES POR PERSONAL CALIFICADO EN LA SSA	27.6 %
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR CESÁREA	34.3 %
PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS TAMIZADOS	100 %
PORCENTAJE DE ATENCION AL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO	6.2 %
PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	6.9 %
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	30.8
RAZÓN DE MUERTES MATERNAS EN ADOLESCENTES	11.9

PROGRAMA: 1.25 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Impulsar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población, a líderes de opinión.
- 1.2 Promover los derechos sexuales y reproductivos de la población, tomando en cuenta la diversidad cultural y sexual.
- 2.1 Monitorear permanentemente el abasto adecuado y oportuno de anticonceptivos modernos en todos los centros de salud.
- 2.2 Fortalecer las competencias del personal de salud en materia de planificación familiar y derechos reproductivos de la población.

- 3.1 Formalizar e incentivar la coordinación interinstitucional en planificación familiar y anticoncepción
- 3.2 Implementar acciones interinstitucionales para la prestación de servicios de planificación familiar de calidad y con absoluto respeto a la población.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
USUARIAS ACTIVAS	298,797
TOTAL DE CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	193,565
USUARIAS NUEVAS	41,029
OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (OTB)	13,316
VASECTOMIAS	411
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)	36,500
INDICADORES	2017
COBERTURA MEFU	58.9 %
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL VARÓN	4.7 %
PORCENTAJE DE ANTICONCEPCIÓN EN EL POS EVENTO OBSTETRICO (APEO)	70 %

PROGRAMA: 1.26 DIABETES MELLITUS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
DETECCION DE DIABETES MELLITUS EN POB. DE 20 AÑOS Y MÁS.	1,773,521
CASOS NUEVOS DE DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN TOTAL.	7,286
DEFUNCIONES DE DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN TOTAL.	5,620
CASOS EN CONTROL DE DIABETES MELLITUS EN POBLACION DE 20 AÑOS Y MÁS.	28,497
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE DETECCION DE DIABETES MELLITUS EN POB. DE 20 AÑOS Y MÁS.	76.2 %
TASA DE MORBILIDAD PO DIABETES MELLITUS.	115.4
TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS.	89.01
PORCENTAJE DE CASOS EN CONTROL DE DIABETES MELLITUS EN POBLACION DE 20 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LOS SSEP.	54 %

PROGRAMA: 1.27 OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Persona.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y altos costos para su prevención y control, ello representa un reto para la salud pública del país.

La progresiva transformación demográfica aún sin concluir y con profundos contrastes, en combinación con el palpable éxito en el control de las enfermedades infecciosas y los profundos cambios en el estilo de vida, han causado un impacto importante en el patrón de morbilidad y mortalidad en nuestro país y por ende en nuestra entidad es por ello que las detecciones oportunas de Hipertensión es una de las acciones fundamentales del programa de ahí de la necesidad de Profesionalizar al Personal Médico en la atención y complicaciones de Riesgo Cardiovascular.

OBJETIVO:

Prevenir, controlar y en su caso, retrasar la aparición del Riesgo Cardiovascular y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la el Estado de Puebla y mejorar la calidad de vida de los poblanos que presenten estos padecimientos.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CASOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE 20 AÑOS Y MÁS.	10,767
DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS.	1,773,521
INDICADORES	2017
TASA DEMORBILIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS.	462.9
TASA DE MORBILIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	170.53
COBERTURA DE DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LA SSA.	75.9 %
TASA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN.	50.52
TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.	29.25

PROGRAMA: 1.28 DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

El programa de Dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vector a través de la vigilancia epidemiológica y la oportuna notificación de las Unidades Aplicativas, garantiza el control de los vectores transmisores de enfermedad, en las Jurisdicciones Sanitarias que son endémicas. Teniendo como principal objetivo mantener a los transmisores de estos padecimientos en índices entomológicos de óptimo a bueno, como lo indica la normativa protegiendo a la población que vive en áreas de riesgo, realizando actividades en forma integral y en el menor tiempo posible.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CASOS DE DENGUE	903
TRATAMIENTOS OPORTUNOS DE CAMPO EN CASOS DE DENGUE.	768
FUMIGACIÓN DE CASAS PARA EVITAR DENGUE.	181,688
MUESTRAS SANGUÍNEAS PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE.	2,475
CASOS DE PALUDISMO.	0
MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO.	1,500
CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN.	12,000
TRATAMIENTOS DE FABOTERÁPICO PARA CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN.	21,021
CASOS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS.	16
INDICADORES	2017
TASA DE MORBILIDAD POR DENGUE POR CADA 100,000 HABITANTES.	14.30
PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD EN TRATAMIENTOS DE CAMPO EN CASOS DE DENGUE.	85%
TASA DE MORBILIDAD POR PALUDISMO POR CADA 100,000 HABITANTES.	0.0
COBERTURA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA DETECCIÓN DE PALUDISMO.	100.0
TASA DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN POR CADA 100,000 HABITANTES.	261.65
PROMEDIO DE FRASCOS DE FABOTERÁPICO UTILIZADOS POR TRATAMIENTO POR CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN REPORTADOS.	1.75
TASA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DE CHAGAS POR CADA 100,000 HABITANTES.	0.25

PROGRAMA: 1.29 TUBERCULOSIS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

En el Estado de Puebla se registran en promedio cerca de 60 muertes y alrededor de 500 casos nuevos de tuberculosis al año, identificándose la ocurrencia de esta enfermedad en grupos específicos de población (indígenas, personas con VIH, alcohólicos, desnutridos, y diabéticos, principalmente) cada vez más frecuentemente, por lo que son necesarias acciones igualmente específicas.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer la actualización técnica-operativa en detección, diagnóstico y tratamiento del personal de salud del sector público y privado
2. Fortalecer la coordinación interprogramática para la atención integral de casos con co-morbilidad TB-Sida y TB-DM.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Fomentar entre mujeres y hombres, la detección de sintomáticos respiratorios, para el diagnóstico y tratamiento oportunos.
- 1.2 Fortalecer las capacidades técnicas, humanísticas y organización comunitaria de la Red TAES, para la adherencia terapéutica con perspectiva de género.
- 1.1 Ofertar simultáneamente a toda persona diagnosticada con tuberculosis, las pruebas de detección de VIH-Sida y Diabetes.
- 1.2 Incorporar oportunamente tratamiento simultáneo a personas con tuberculosis y co-morbilidad/Sida o Diabetes con seguimiento bacteriológico y glicémico.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ATENCIÓN MÉDICA DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN MAYORES DE 15 AÑOS.	413
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS CURADOS.	>= 86 %
TASA DE MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR.	9.49

PROGRAMA: 1.31 RABIA.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

La trascendencia del programa radica en evitar defunciones por rabia, ya que como lo indica la Organización Panamericana de la Salud, un caso representaría una debilidad en el sistema de salud debido a las cuantiosas herramientas con que se cuenta para la prevención de la enfermedad; para Puebla es de mayor compromiso en vista de que en los últimos 16 años se ha logrado su control, por lo que es necesario fortalecer la cultura de "Cuidar los logros", continuando con las estrategias exitosas e innovando ante los cambios de los determinantes sociales.

No obstante, al ser una zoonosis, es indispensable involucrar directamente a los diferentes sectores, para lograr que la comunidad se conciente en cuanto a su relación con los animales, sus cuidados y sus beneficios que ayudarán a mantener el nivel de alerta para la prevención de la rabia y evitar su reemergencia.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

1. Fortalecimiento de las acciones de prevención bajo un enfoque integral y epidemiológico.
 - 1.1. Revisión y análisis inter jurisdiccional de la situación epidemiológica.
 - 1.2. Recorrido a las jurisdicciones de visitas tutoriales para el diseño de programas locales con enfoque de riesgo.
2. Gestión para la coordinación intra e intersectorial para la Vigilancia Epidemiológica y Prevención de la Rabia.
 - 2.1. Abogacía en el ámbito sectorial, municipal y social.
 - 2.2. Coordinación con asociaciones y grupos organizados de la comunidad.
3. Profesionalización del personal normativo y operativo.
 - 3.1. Actualización en temas trascendentes de manera documental, dinámica, presencial y en línea para el desarrollo profesional y personal.

Atención médica y antirrábica con calidad y de forma eficiente a los pacientes agredidos o en contacto con animales sospechosos a rabia, desde el primer nivel de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ESTERILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA.	65,000
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO.	1,069
CASOS ESPERADOS DE RABIA.	0
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE ESTERILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA.	100 %
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO.	22 %
TASA DE MORTALIDAD POR RABIA.	0.0

PROGRAMA: 1.32 BRUCELOSIS.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

Disminuir paulatinamente la incidencia de la brucelosis mediante la implementación y desarrollo de acciones integrales a nivel local de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la enfermedad, con la intervención de los diferentes sectores involucrados a fin de atender con calidad y de forma eficiente a los

pacientes desde el primer nivel de atención, favoreciendo la concientización a la población como principal medida de prevención.

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCION:

1. Fortalecimiento de las acciones de prevención bajo un enfoque integral y epidemiológico.
 - 1.1. Establecimiento de planes operativos integrales de carácter local que aseguren el correcto abordaje de la enfermedad desde el primer nivel de atención.
 - 1.2. Fomento de la prevención de la enfermedad incluyendo todos los componentes de la triada epidemiológica mediante la comunicación efectiva.
2. Gestión para la coordinación intra e intersectorial para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Brucelosis.
 - 2.1. Abogacía para la intervención en el ámbito sectorial, municipal y social.
 - 2.2. Coordinación con asociaciones y grupos organizados de la comunidad.
3. Profesionalización del personal normativo y operativo.
 - 3.1. Actualización sobre temas álgidos de manera documental, presencial y en línea.

Atención integral con calidad y de forma eficiente a los pacientes con brucelosis desde el primer nivel de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CASOS ESPERADOS DE BRUCELOSIS.	239
INDICADORES	2017
TASA DE MORBILIDAD POR BRUCELOSIS.	3.79

PROGRAMA: 1.33 PROGRAMA DE VIH Y OTRAS ITS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer la promoción de la salud sexual para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH de manera que contribuyan al control del SIDA y otras ITS.
2. Prestar servicios de atención integral con calidad a las personas con VIH y con otras ITS.
3. Impulsar acciones para la disminución del estigma, discriminación en poblaciones clave, fortaleciendo la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de propuestas para el logro de los objetivos del programa y la capacitación del personal.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONDONES DISTRIBUIDOS	3,047,575
DETECCIÓN DE VIH	44,736
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CONDONES DISTRIBUIDOS	100 %
PORCENTAJE DE DETECCIONES DE VIH	100 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE VIH EN EMBARAZADAS	100 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS	100 %
MORTALIDAD POR SIDA (TASA * 100,000)	3.5

PROGRAMA: 1.34 COLERA

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Este programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo con la estrategia 2. México Incluyente, teniendo como Objetivo de la Meta Nacional: 2.3 Asegurar el Acceso a los servicios de Salud. Teniendo como objetivos de la meta nacional los siguientes puntos: 2.3.2. Hacer las acciones de protección promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Generando objetivos del PAE como son los siguientes: 1. Coordinar de manera intra e intersectorial, las acciones de implementación y operación del Programa. 3. Desarrollar acciones

preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera. 2. Identificar la circulación del *Vibrio Cholerae* en humanos. 4. Atender de manera oportuna los casos sospechosos para evitar defunciones por cólera. 5. Garantizar las acciones de capacitación, supervisión y evaluación del programa.

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

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

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

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

Y los antecedentes de alertas epidemiológicas por brotes de Cólera

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

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

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

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

2010 Novolato Sinaloa. Inaba

2011 Otatillos Sinaloa. Inaba

2012 Jesús María Culiacán Sinaloa Masculino de 18 meses, Ogawa

2013 México D.F. 2 casos femenino de 46 años de edad y masculino de 54 años de edad. Ogawa 98% similar al *V. Cholerae causante de los brotes de cólera en Haití, Cuba y República Dominicana*. Por lo que el número de casos presentados en México fue de la siguiente manera: Hidalgo 160 casos. DF 3, Edo. México 9, SLP 2, Veracruz 13. En 2014 Se presentaron 13 casos en Hidalgo y 1 caso en Querétaro.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

4. Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
5. Asegurar la correcta ejecución del Programa en las entidades federativas.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
MUESTRAS HUMANAS PROCESADAS	14,496
DEFUNCIONES POR CÓLERA	0
CASOS DE CÓLERA	0
INDICADORES	2017
MUESTRAS HUMANAS PROCESADAS.	85 %
TASA DE MORTALIDAD POR CÓLERA	0.0
TASA DE MORBILIDAD POR CÓLERA	0.0

PROGRAMA: 1.35 SALUD REPRODUCTIVA

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVOS:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
USUARIAS ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS	35,182
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) MENORES DE 20 AÑOS	9,674
INDICADORES	2017
COBERTURA DE ACEPTACIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES	73.0 %
PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON ATENCION EN POSTEVENTO OBSTETRICO.	80.0 %

PROGRAMA: 1.36 ENVEJECIMIENTO.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer al Comité Estatal de Atención al Envejecimiento.
2. Fomentar una cultura para una vejez saludable y productiva.

3. Fortalecer las acciones realizadas durante la Semana de Salud para Gente Grande y la Vacunación para el Adulto Mayor.

LINEAS DE ACCION:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
DETECCIÓN DE ALTERACION DE LA MEMORIA A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.	120,859
DETECCIÓN DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.	120,859
DETECCIONES DE SINTOMATOLOGIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA A POBLACIÓN DE 45 AÑOS Y MÁS.	243,572
INDICADORES	2017
COBERTURA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA MEMORIA A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.	94 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.	94 %
COBERTURA DE DETECCIÓN DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA A POBLACIÓN DE 45 AÑOS Y MÁS.	100 %

PROGRAMA: 1.37 LEPROA.

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de Lepra con perspectiva de género.
2. Fomentar las acciones de promoción de la salud y participación de la comunidad en el tema de Lepra

LINEAS DE ACCION:

- 1.1 Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.
- 1.2 Fortalecer la atención integral de los casos en prevalencia y vigilancia pos-tratamiento de lepra.

- 2.1 Instrumentar actividades de información, educación y comunicación, con enfoque a población indígena y con perspectiva de género.
- 2.2 Realizar actividades de sensibilización en la población de riesgo de signos y síntomas, prevención de discapacidad y autodiagnóstico en familiares.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CURSO DE CAPACITACIÓN.	1

PROGRAMA: 2.41 TELEEDUCACIÓN

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES

METAS	2017
SESIONES TRANSMITIDAS EN VIDEOCONFERENCIAS	50
INDICADORES	2017

PORCENTAJE DE SESIONES DE VIDEOCONFERENCIAS TRANSMITIDAS OPORTUNAMENTE.	95.00%
---	--------

PROGRAMA: 2.42 SISTEMAS DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SERVICIOS DE SALUD

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN RECIBIDOS EN EL AÑO	32,500
EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS	137,500
UNIDADES MÉDICAS INGRESADAS AL SIS CORRECTAMENTE	10,272

INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CAPTURA OPORTUNA DEL SEED	53%
% DE OBSERVACIONES EN EL REGISTRO DEL SUBSISTEMA DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)	1.5%
% DE UNIDADES MÉDICAS QUE CAPTURARON Y VALIDARON SU INFORMACIÓN EN EL SIS	99.80%

PROGRAMA: 2.43 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Transparencia y Acceso a la Información Pública son mecanismos e instrumentos de rendición de cuentas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante los cuales facilitan y garantizan el acceso libre a la Información de interés público, cumpliendo con las obligaciones que se manifiestan en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, contribuyendo a fomentar el derecho a la información a toda persona.

OBJETIVO:

Fortalecer la cultura en materia de transparencia y acceso a la información pública de rendición de cuentas, mediante los sistemas de información disponibles, garantizando el derecho de acceso a la información pública y protección de datos personales que se generen, administren o se posea, siguiendo los principios de eficacia, certeza, imparcialidad, independencia, transparencia, legalidad y máxima publicidad, cumpliendo con las obligaciones que se manifiestan en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, contribuyendo a fomentar el derecho a la información a toda persona.

ESTRATEGIAS:

1. Proporcionar a quien lo requiera asesorías en el manejo y monitoreo de la Plataforma de Transparencia, conforme lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
2. Gestionar la capacitación y actualización de los servidores públicos en la cultura de transparencia y acceso a la información, a través de cursos, seminarios, talleres y otras formas de enseñanza que se consideren pertinentes.
3. Vigilar los tiempos de respuesta de las solicitudes de acceso a la información que son recibidas por la ciudadanía, y dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
4. Vigilar que los reportes de monitoreo al portal de transparencia sean proporcionados de manera mensual, con la finalidad de que la información publicada en dicho portal este actualizada en sus 48 fracciones.
5. Registrar y actualizar, en el Sistema Interno de Registro de Solicitudes de Acceso a la Información, las solicitudes de Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Dar asesorías a las Unidades Administrativas para que den el trámite correspondiente a las solicitudes de acceso a la información para el procesamiento de las respuestas en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.
- 2.1 Establecer con el apoyo de la Coordinación General de Transparencia y la Comisión para el Acceso a la Información Pública programas de capacitación para los servidores públicos y así fortalecer la cultura de Transparencia y Acceso a la Información.
- 2.2 Proveer la constante preparación del personal de la Coordinación Operativa de Acceso a la Información, a través de cursos, talleres y diplomados, fomentando una cultura en materia de Transparencia y Acceso a la Información al interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 3.1 Turnar a las Unidades Administrativas correspondientes las solicitudes de acceso a la información que lleguen a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y de manera personal en tiempo y forma, así

como darle el trámite correspondiente en el período que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.

- 3.2 Revisar que las respuestas a las solicitudes de acceso a la información emitidas por las áreas, sean respondidas de acuerdo a lo solicitado por la ciudadanía.
- 4.2 Coordinar las acciones de actualización de los Portales de Transparencia en conjunto con las unidades Administrativas involucradas en generación y publicación de información.
- 4.3 Brindar asesorías a la ciudadanía referente a la información pública de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla vía telefónica e internet.
- 5.1 Registrar a través del “Sistema Interno de Registro de Solicitudes de Información” todas las solicitudes que son presentadas por los ciudadanos.
- 5.2 Llevar a cabo la captura de las estadísticas de solicitudes de información a través del “Sistema Interno de Registro de Solicitudes e Información”.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
SOLICITUDES RESPONDIDAS CON PRÓRROGA A PETICIÓN DE LOS SSEP	120
RECURSOS DE REVISIÓN CON RENOVACIÓN TOTAL O PARCIAL	10
SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN RECIBIDAS NO ATENDIDAS	0
FRACCIONES ACTUALIZADAS EN EL DEL PORTAL DE LOS SSEP Y LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	528
INDICADORES	2017
TIEMPO PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR PARTE DE LOS SSEP(DÍAS HÁBILES)	30 días
% DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA RESPONDIDAS CON PRÓRROGA.	60%
% DE RECURSOS DE REVISIÓN CON REVOCACIÓN TOTAL O PARCIAL	10%
% DE FRACCIONES ACTUALIZADAS OPORTUNAMENTE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LOS SSEP Y DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	90%
EVALUACIÓN DE LA CAIP	85 puntos

PROGRAMA: 2.44 ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Unidad de Gestión Social da atención y seguimiento de manera oportuna a las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en el Organismo, mejorando continuamente los servicios que se otorgan.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2017
ATENCIÓN A PETICIONES CIUDADANAS	2,527
INDICADORES	2017
COBERTURA DE ATENCIÓN A PETICIONES CIUDADANAS CONCLUIDAS	100%

PROGRAMA: 2.45 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Mantener la infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones en las diversas áreas médico administrativas de los SSEP en condiciones óptimas de operación.
2. Proveer a las diversas áreas médico administrativas de sistemas de información que permitan integrar los procesos en eficientes cadenas de valores.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
UNIDADES MÉDICAS CON CONECTIVIDAD	6
PROCESOS MÉDICO ADMINISTRATIVOS AUTOMATIZADOS.	6
SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	3,600
UNIDADES MÉDICAS CON EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	6
INDICADORES	2017
% DE UNIDADES MÉDICAS CON CONECTIVIDAD	100%
% DE PROCESOS MÉDICO ADMINISTRATIVOS AUTOMATIZADOS.	100%
% DE SERVICIOS REALIZADOS DE SOPORTE TÉCNICO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	100%
% DE UNIDADES CON EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	100%

PROGRAMA: 2.46 INNOVACIÓN Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

Coordinar para la formulación e implementación de proyectos detonadores, innovadores, estratégicos de gran visión y transversales para dar respuesta a las principales necesidades en salud de la población.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Identificar, desarrollar y promover proyectos innovadores exitosos en áreas estratégicas de la Secretaría de Salud para el desarrollo del Sector.
- 2.1 Desarrollar mecanismos, que permitan definir campos estratégicos y/o de oportunidad, con el propósito de promover la realización de programas innovadores en salud, en apoyo al personal, la capacidad instalada, la mejora de procesos, la eficiencia de los recursos públicos, así como al usuario directo; a través de la elaboración, ejecución o seguimiento de proyectos.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PROYECTOS AUTORIZADOS EN EJECUCIÓN	10
INDICADORES	2017

PORCENTAJE DE PROYECTOS AUTORIZADOS EN EJECUCIÓN	100%
--	------

PROGRAMA: 2.47 INFRAESTRUCTURA, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Dentro del Programa de Infraestructura, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles; la Infraestructura de Salud, uno de los propósitos es dar atención a las necesidades de nuevos espacios y mejorar las condiciones de la infraestructura de salud y realizar acciones de conservación y mantenimiento a los Inmuebles que permita atender y recuperar las condiciones óptimas de la infraestructura para servicios médicos, minimizar el deterioro derivado de las actividades médicas y administrativas diarias, eleva la vida útil de los inmuebles, acrecentar la imagen institucional y la percepción de la población sin seguridad social y afiliada al Seguro Popular.

Otro de los propósitos es la conservación y servicios generales, será a través de la contratación de los servicios, por medio de licitaciones para obtener los insumos de salud, el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos: electromecánicos, radiocomunicación, redes de oxígeno, equipo médico, administrativo y vehicular; que juegan un papel primordial, sin olvidar el seguimiento y administración de dichos contratos licitados.

Con los recursos asignados a este programa se atenderán necesidades, para lograr que todas las acciones de infraestructura de la construcción de nuevos espacios, ampliaciones y rehabilitaciones de la infraestructura existente, se supervisen, documenten y concluyan, conformando expedientes administrativos de las obras realizadas; y los Servicios Generales, se programen, liciten, ejecuten, supervisen, documenten y concluyan con la calidad definida desde su etapa de programación, que permiten que los espacios físicos disponibles para la atención de la salud y sus instalaciones permanezcan en condiciones óptimas de funcionamiento.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Seguimiento del desarrollo de la obra pública para la atención de la salud.
2. Seguimiento de las acciones de conservación y mantenimiento en bienes inmuebles para la atención de la salud.
3. Control de documentos de las acciones realizadas en materia de infraestructura física, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles para la salud.
4. Participar y coadyuvar en las licitaciones y concursos de servicios de mantenimiento a los equipos de radiocomunicación, electromecánicos y redes de oxígeno; parque vehicular y equipos médicos y administrativos a subrogarse, con apego a los lineamientos establecidos para tal efecto.
5. Dar seguimiento a las solicitudes de mantenimiento que se reciban de las diferentes unidades aplicativas de este OPD, referente a equipos de radiocomunicación, electromecánico y redes de oxígeno; parque vehicular, equipos médicos y administrativos.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Supervisión programada de las acciones de infraestructura asignadas por contrato.
- 1.2. Publicación y difusión de las acciones realizadas conforme a la normatividad vigente en materia de transparencia.
- 2.1 Integración de los expedientes de obra de las acciones en materia de infraestructura física y conservación y mantenimiento de inmuebles y muebles para la atención a la salud.

- 2.2 Conformación de la Planoteca física y digital de las acciones ejecutadas en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.3 Digitalización y respaldo de los expedientes de obra de las acciones en materia de infraestructura física y conservación y mantenimiento de inmuebles y muebles para la salud.
- 3.1 Supervisión y reporte de los avances físicos de los trabajos de conservación y mantenimiento.
- 4.1 Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a los diferentes equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular y Equipos Médicos y Administrativos a través de Licitaciones Públicas Nacionales
- 4.2 Llevar un control de las hojas de servicio de mantenimiento preventivo o correctivo a equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular y Equipos Médicos y Administrativos, que las diferentes empresas adjudicadas entreguen en este departamento, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa.
- 5.1 Efectuar los servicios de mantenimientos preventivos y correctivos a diferentes equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; Parque Vehicular, Equipos médicos y Administrativos, por medio de evento Directo o por Invitación a cuando menos tres personas.
- 5.2 Canalizar cada solicitud de servicio de mantenimiento a equipos de Radiocomunicación, Electromecánicos y Redes de Oxígeno; vehículos, Equipos Médicos y Administrativos, a las diferentes empresas prestadoras de servicio de acuerdo a su competencia, y llevar un control por medio de la entrega del servicio, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS E INMUEBLES DE APOYO PARA LA SALUD TERMINADAS	15
ACCIONES PARA CONSERVAR Y MANTENER UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS	68
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO ELECTROMECAÁNICO, RADIOCOMUNICACIÓN Y REDES DE OXÍGENO	17,820
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A VEHÍCULOS	4,032
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS MÉDICO Y ADMINISTRATIVO	15,264
INDICADORES	2017
% DE UNIDADES MÉDICAS E INMUEBLES DE APOYO PARA LA SALUD TERMINADAS	100%
% DE ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.	100%
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO ELECTROMECAÁNICO, RADIOCOMUNICACIÓN Y REDES DE OXÍGENO	48.82
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A VEHÍCULOS	11.05
PROMEDIO DIARIO DE SERVICIOS ATENDIDOS DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO	41.82

PROGRAMA: 2.48 TELESALUD

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Ofertar el servicio de consulta médica de especialidad a pacientes que asisten a control en hospitales lejanos a la ciudad de Puebla a través de sistema de tele – salud y, permitirá mejorar la atención y acercar la atención a los pacientes.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Solicitar el equipamiento adecuado de acuerdo a lo necesario en los consultorios de Tele –Salud.
2. Solicitud de personal médico de especialista, médico general y enfermera para consultorios de Tele-Salud.
3. Capacitación para los médicos en lo referente a las Guías clínicas de Tele – Salud para buscar una mayor y mejor atención de pacientes.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Realizar los requerimientos de equipos de telecomunicación, monitores y equipo médico para la atención especializada.
- 2.1 Solicitar personal médico especialista que otorgué atención en consultorios en Hospitales de alta especialidad.
- 2.3 Solicitud de médicos generales y enfermería para la atención de consultorios periféricos.
- 3.1 Capacitar a personal médico y paramédico para uso de guías clínicas para mejor manejo del programa.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTAS DE TELEMEDICINA	1,860

PROGRAMA: 2.49 PLANEACIÓN DE ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Definir propuestas de las obras a ejecutarse en el año 2017, que se pondrán a validación del titular de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y del Ejecutivo Estatal.
2. Buscar terrenos y proponer anteproyectos médicos arquitectónicos de las obras autorizadas.
3. Realizar un acercamiento y establecer acuerdos con municipios del estado para su coinversión mediante la estrategia para el Fortalecimiento y Dignificación de la Infraestructura Física en Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Analizar acciones ejecutadas en las unidades médicas de los SSEP en un periodo de tiempo determinado.
- 1.2 Analizar las condiciones físicas y antigüedad de las unidades médicas de los SSEP y proponer el tipo de obra a realizar.

- 2.1 Buscar predios desde escritorio mediante la herramienta Google Earth y programar una visita a la localidad.
- 2.2 Revisar y definir el anteproyecto arquitectónico en conjunto con la Dirección de Evaluación, Subdirección de Atención Primaria a la Salud y Oportunidades, y la Dirección de Atención a la Salud.
- 3.1 Contactar a presidentes municipales vía telefónica y programar reuniones para acordar la firma del convenio de coordinación.
- 3.2 Firmar convenios de coordinación con la documentación soporte para protocolizarlos.

METAS E INDICADORES

METAS	2017
ANTEPROYECTOS ARQUITECTÓNICOS DE INFRAESTRUCTURA DE UNIDADES MÉDICAS ELABORADOS Y ENTREGADOS.	9
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE ANTEPROYECTOS ARQUITECTÓNICOS DE UNIDADES MÉDICAS ELABORADOS Y ENTREGADOS.	100%

PROGRAMA: 3.51 CONSULTA EXTERNA

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

Un aspecto importante es el otorgamiento de Servicios Mixtos de Salud en espacios en donde se proporcione el desarrollo de los modelos de atención; medicina alópata y medicina tradicional, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud y vida de la población indígena y población en general.

Por afinidad cultural, la población indígena acude con terapeutas tradicionales, mismos que fungen como mediadores para acercar los Servicios de Salud que se brindan en los Hospitales.

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

OBJETIVO:

Otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la localidad, con un equipo de salud de cabecera conocido como Núcleo básico, que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer la oferta de servicios y las redes de apoyo a grupos vulnerables o en condiciones de pobreza extrema o marginación, a través de los servicios ampliados como auxiliares de diagnóstico, y atención de partos.
2. Asegurar los insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de salud y coadyuvar a la mejora de la atención médica implementando las mejores prácticas.
3. Extensión del Programa a través de la creación de nuevos módulos de Medicina Tradicional.
4. Capacitación en Sensibilización Intercultural al personal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y otras dependencias.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Fortalecer los centros tipo CESSAS con servicios de auxiliares de diagnóstico, urgencias y atención de partos.
- 1.2 Mejorar la continuidad de la atención médica a través de la referencia y contra referencia de paciente, al segundo nivel de atención médica.
- 2.1 Garantizar y optimizar el abasto de insumos para las unidades operativas de Atención Primaria a la Salud.
- 2.2 Mejorar la Organización de los servicios médicos en las unidades médicas de Atención Primaria a la Salud.
- 3.1 Realizar diagnósticos en las comunidades con población indígena que cuentan con Centros de Salud y Hospitales Integrales o Generales, para implementar el programa.
- 3.2 Construir Módulos de Medicina Tradicional en las Jurisdicciones Sanitarias que no cuenten con ellos.
- 3.3 Contribuir a disminuir la mortalidad materna, dando albergue en las Casas AME a las mujeres embarazadas con trabajo de parto.
- 4.1 Capacitar al personal de los Servicios de Salud de los Hospitales Integrales, Hospitales generales y Centros de Salud.

METAS E INDICADORES

METAS	2017
ATENCIONES OTORGADAS A PERSONAS EN CASAS DE SALUD.	3'031,921
ATENCIONES A MUJERES EMBARAZADAS EN CASAS DE SALUD.	47,933
ATENCIONES GENERALES DE PRIMERA VEZ POR TERAPEUTAS TRADICIONALES EN HIMT	52,209
REFERENCIAS GENERALES DE PARTERAS TRADICIONALES.	318
CONSULTA EXTERNA MÉDICA GENERAL EN CENTROS DE SALUD.	4,732,552
INDICADORES	2017
PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES OTORGADAS POR AUXILIAR DE SALUD	7.4
PROMEDIO MENSUAL DE ATENCIONES A EMBARAZADAS POR AUXILIAR DE SALUD.	2.5
PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS DE PRIMERA VEZ POR TERAPEUTAS TRADICIONALES	53.0%
PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDAS AL HOSPITAL POR PARTERAS TRADICIONALES.	8.5%
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA POR MÉDICO EN CENTROS DE SALUD.	18.0
ÍNDICE DE SUBSECUENCIA POR CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN CENTROS DE SALUD.	2.0
PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS	< 15%

PROGRAMA: 3.52 ATENCIÓN HOSPITALARIA

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Establecer en cada Hospital General los criterios de seguridad del paciente, basados en las buenas prácticas clínica por medio de la Unificación de criterios de atención médica, la elaboración del expediente clínico como lo marca la Norma Oficial Mexicana 004 y la unificación de procesos médicos de acuerdo al grado de complejidad del Hospital.
2. Evaluar los avances de acuerdo a meta - logro mensual de los Hospitales Comunitarios, Generales y de Alta Especialidad
3. Reducir el tiempo de espera para consultas y tratamientos médicos especializados. Gestionando la actualización y mejoramiento de equipos médicos.
4. Optimizar los recursos de laboratorio y Rayos X para otorgar más atenciones a mayor número de pacientes, a partir de la solicitud correcta y apegada a las Guías clínicas.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTA EXTERNA GENERAL EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	331,200
CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE HOSPITALES COMUNITARIOS.	74,615
EGRESOS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	28,769
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	9,340
URGENCIAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	217,718
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES.	179,700
EGRESOS HOSPITALARIOS EN HOSPITALES GENERALES.	52,774
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES GENERALES.	33,276

CONSULTAS DE ALTA ESPECIALIDAD.	269,568
EGRESOS HOSPITALARIOS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	44,400
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	37,230
ESTUDIOS DE LABORATORIO.	7,358,352
ESTUDIOS DE RAYOS X.	390,744
EVENTOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	16
CATÉTERES VENOSOS CENTRALES RETIRADOS CON CULTIVO DE PUNTA POSITIVO EN LAS CLÍNICAS DE CATÉTERES.	360
VISITAS DE SUPERVISIÓN Y/O ASESORÍA EN LAS UNIDADES MÉDICAS.	44
INDICADORES	2017
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA GENERAL POR MEDICO EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	25
PROMEDIO DE CONSULTAS GENERALES POR HORA POR MEDICO GENERAL EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	3.8
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR MEDICO EN HOSPITAL COMUNITARIO.	12
PROMEDIO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR HORA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	3.0
INDICE DE ROTACION DE CAMAS (EGRESOS)	5.8
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA.	43%
PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR QUIRÓFANO	1.4
PROMEDIO DE CONSULTA POR MEDICO ESPECIALISTA POR HORA EN HOSPITALES GENERALES.	2.6
PROMEDIO MENSUAL DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD POR MEDICO ESPECIALISTA EN HOSPITALES GENERALES.	124
INDICE DE ROTACION DE CAMAS EN HOSPITALES GENERALES.	>0=7
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA EN HOSPITALES GENERALES.	80% - 90%
MORTALIDAD HOSPITALARIA AJUSTADA EN HOSPITALES GENERALES POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS.	<3
PROMEDIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR QUIRÓFANO Y POR DÍA EN HOSPITALES GENERALES.	3
PROMEDIO MENSUAL DE CONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD POR MEDICO ESPECIALISTA.	94
PROMEDIO DE CONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD POR HORA POR MEDICO ESPECIALISTA.	2.6
INDICE DE ROTACION DE CAMAS EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	> 0 = 7
PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIA EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	80% -90%
MORTALIDAD HOSPITALARIA AJUSTADA EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD.	<3
PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR QUIROFANO EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD.	3
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN HOSPITALES CON ALTA ESPECIALIDAD POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD.	<4
PROMEDIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO POR PACIENTE ATENDIDO.	< ó = 7
ESTUDIOS DE RAYOS X POR PACIENTE ATENDIDO.	< ó = 1.7
PORCENTAJE DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	100%
PORCENTAJE DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES RETIRADOS CON CULTIVO DE PUNTA POSITIVO EN LAS CLÍNICAS DE CATÉTERES.	<8%
PORCENTAJE DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y/O ASESORÍA.	100%

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

Brindar atención médica quirúrgica especializada a la población de las comunidades del área rural de mayor vulnerabilidad del Estado, mediante un grupo itinerante multidisciplinario de médicos especialistas, optimización de recursos y aprovechamiento de la infraestructura hospitalaria existente, lo que contribuye a elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de la población.

ESTRATEGIAS:

1. Garantizar la cobertura universal y acceso a los servicios de salud a la población de mayor vulnerabilidad en condiciones de pobreza extrema y marginación; brindando atención médica especializada, integral y oportuna, cerca del lugar de residencia de los habitantes mediante jornadas médico quirúrgicas itinerantes.
2. Aprovechar la infraestructura existente y optimización de recursos disponibles para el fortalecimiento y ampliación de la cobertura de servicios médicos especializados en las unidades hospitalarias del interior del Estado.
3. Controlar, sistematizar y vigilar las jornadas quirúrgicas organizadas por los Servicios de Salud en el Estado y/u otras dependencias nacionales o internacionales.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
JORNADAS QUIRURGICAS ITINERANTES.	200
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	3,200
INDICADORES	2017
PROMEDIO DE CIRUGÍAS REALIZADAS POR JORNADA ITINERANTE	16

PROGRAMA: 4.54 SALUD ITINERANTE

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del Estado, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica.

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

ESTRATEGIAS:

UNIDADES MEDICAS MOVILES (CARAVANAS DE LA SALUD):

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

UNIDADES MOVILES MEDICO ODONTOLOGICAS:

3. Garantizar el acceso a los servicio de salud a la población en general, los afiliados a seguro popular y beneficiarios del programa oportunidades.

4. Dar cumplimiento al cronograma de visitas a las localidades que estén bajo las responsabilidades de las Unidades Móviles Médico Odontológicas.
5. Ofertar servicios de promoción y prevención de la salud en las diferentes etapas de la vida

LÍNEAS DE ACCIÓN:

UNIDADES MEDICAS MOVILES

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

UNIDADES MOVILES MEDICO ODONTOLOGICAS

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CONSULTA EXTERNA MÉDICA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	216,000
VISITAS A LOCALIDADES DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	12,000
CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES MÉDICAS ODONTOLÓGICAS.	123,120
VISITAS A LOCALIDADES POR UNIDADES MÓVILES MÉDICO ODONTOLÓGICAS	8,208
INDICADORES	2017
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS OTORGADAS POR MÉDICO EN UNIDADES MÉDICAS MÓVILES	18
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE VISITAS REALIZADAS A LOCALIDADES POR UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.	98%
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA POR MEDICO EN UNIDADES MÉDICAS ODONTOLÓGICAS.	15
PROMEDIO MENSUAL DE VISITAS POR LOCALIDAD DE UNIDADES MÓVILES MÉDICO ODONTOLÓGICAS.	3.8

PROGRAMA: 4.55 SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS AVANZADAS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Mejorar la atención médica oportuna y de calidad a víctimas de desastres, accidentes, urgencias médicas, traumatológicas y obstétricas, con el tiempo de respuesta adecuado, y el traslado en ambulancias terrestres y aéreas, con personal capacitado, hasta su entrega en las unidades médicas hospitalarias y coordinado a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), y del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, que pueda operar con los recursos necesarios y la calidad técnica que permita reducir al mínimo los efectos o

daños a la salud de la población a través de la red estatal de ambulancias que ofrece atención al 100% del Estado.

OBJETIVO:

Otorgar una atención médica pre hospitalaria adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de accidentes, desastres, urgencias médicas traumáticas y obstétricas, desde el lugar de ocurrencia hasta la unidad médica pública, social o privada que cuente con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para su atención, mediante el establecimiento de las normas y procedimientos para la coordinación entre las instituciones que brindan atención pre y hospitalaria de urgencias.

ESTRATEGIAS:

1. Ser la instancia regulatoria de las urgencias médicas en el Estado.
2. Fomentar la creación de los Comités Hospitalarios para casos de Desastre en las Unidades Médicas del Estado.
3. Estandarizar protocolos de atención médica pre y hospitalaria entre personal responsable de otorgar servicios de urgencias médicas prehospitales.
4. Fortalecer la red de ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas en el Estado.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la adecuada comunicación, captura de información y almacenamiento de las mismas.
- 1.2 Planificar la operatividad en la atención médica derivada de urgencias y desastres.
- 2.1 Dar seguimiento al Programa Hospital Seguro en la red hospitalaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Fomentar la creación de los Comités Hospitalarios para casos de Desastres.
- 3.1 Unificar el sistema de comunicación entre las ambulancias de atención pre hospitalario y las unidades hospitalarias receptoras.
- 3.2 Contar con personal entrenado y certificado en atención médica pre hospitalaria en ambulancias equipadas terrestres y aéreas, para el traslado rápido y oportuno de las pacientes, derivadas de urgencias obstétricas, urgencias médicas, traumatológicas, contingencias, accidentes y desastres.
- 3.3 Garantizar la logística y gestión para la operatividad del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas apegándonos a la normatividad vigente y lineamientos operativos.
- 4.1 Capacitar al personal operativo y normativo de la red de ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.
- 4.2 Garantizar el abastecimiento de insumos para la salud en las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.
- 4.3 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la comunicación, captura de la información y almacenamiento de las mismas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
REGULACIONES ATENDIDAS EN EL CRUM.	8,870
DESASTRES ATENDIDOS.	3
MONITOREOS DE ESTADO DE FUERZA.	49,275
MONITOREO DE BATAS ROJAS.	8,800
SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIA TERRESTRE.	25,920
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE REGULACIONES ATENDIDAS EN EL CRUM.	100%
PORCENTAJE DE DESASTRES ATENDIDOS.	100%
PORCENTAJE DE MONITOREO DEL ESTADO DE FUERZA ATENDIDOS.	100%

PORCENTAJE DE MONITOREOS DE BATAS ROJAS ATENDIDOS.	100%
PORCENTAJE DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES.	100%

PROGRAMA: 4.56 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Componente Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

En este programa estatal de salud nos encargamos de garantizar, promover la donación altruista, obtener, estudiar, certificar y buscar los medios para agilizar la trazabilidad de las unidades de sangre y sus componentes para todo el Estado y así abatir la mortalidad materna por hemorragia obstétrica, con la seguridad, inocuidad, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones vigentes en la materia.

ESTRATEGIAS:

1. Promover la cultura de la donación altruista y de repetición de sangre o sus componentes para que cumplamos con el plan del gobierno federal de que en el año 2020 sea este tipo de donación el 100% en todos los bancos públicos y privados del país.
2. Coordinar los ingresos y egresos de sangre y sus componentes en los bancos de sangre públicos y privados, así como, el control de los servicios de transfusión en todo el Estado, con el fin de tomar decisiones y poder establecer las necesidades transfusionales, en el Sistema Estatal de Salud.
3. Fortalecer los programas de contingencias, en coordinación del CNTS, haciendo frente a los factores ambientales con mayor eficacia, los cuales pueden ser previsibles y no previsibles, en donde casi siempre se necesita sangre y sus componentes.
4. Ser centro de referencia en los problemas inmunohematológicos del Estado
5. Realizar cursos de capacitación en medicina transfusional y educar a los médicos tratantes en el uso adecuado de los diferentes componentes sanguíneos, evitando el dispendio de los hemocomponentes.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Asegurar que el CETS tenga siempre un stock de 100 unidades de sangre con los grupos sanguíneos más frecuentes para cualquier contingencia.
- 2.1 Obtener, estudiar, fraccionar, conservar y distribuir las unidades de sangre que ingresan al CETS por donación familiar, de reposición o altruista, así como, coordinar en el sistema estatal de salud el intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes.
- 3.1 Asegurar una tasa de donación de 100 unidades por cada 100.000 habitantes, según el mínimo indispensable que recomienda la OMS, aunque la recomendación adecuada sea de 500 unidades por cada 100,000 habitantes.
- 4.1 Recibir el informe mensual de los bancos de sangre y los servicios de transfusión públicos y privados, para determinar la cantidad de unidades de sangre y sus componentes que se requieren para ser autosuficientes en el Estado

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2017
UNIDADES DE SANGRE OBTENIDAS Y CERTIFICADAS.	23,160
INDICADORES	2017

PORCENTAJE DE UNIDADES DE SANGRE CERTIFICADAS.	100%
--	------

PROGRAMA: 4.57 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

Los padecimientos como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, etc. tienden a desarrollar la insuficiencia renal, como consecuencia uno de los trasplantes que más se requiere sin duda es el de órganos sólidos como lo es el riñón; otra consecuencia importante secundaria a estos padecimientos es el daño a la visión y otros órganos es la economía, por lo tanto son muchos los pacientes que requieren un trasplante de órganos o tejidos, desafortunadamente la disponibilidad de donadores con diagnóstico de muerte encefálica es baja, ante esta situación la prioridad del programa estatal de trasplantes es concientizar a la ciudadanía para promover la cultura de la donación de órganos para realizar el mayor número de trasplantes y así dar una esperanza de vida a las personas que requieren de estos órganos o tejidos.

OBJETIVO:

Instrumentar y operar el programa estatal de trasplantes, promover con las diferentes Instituciones que integran al sector salud y educativo, en todos sus niveles la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de órganos y tejidos.

Promover y fortalecer la participación de la comunidad en la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, fomentando una cultura de la donación.

Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación continua de los profesionales especialistas y técnicos involucrados en el programa estatal de trasplantes.

ESTRATEGIAS:

1. Fortalecer la capacitación sobre donación y trasplantes dentro de los Hospitales de tercer nivel, para incrementar la captación de potenciales donadores de tejidos y multiorgánicos, disminuyendo los tiempos del proceso de donación y trasplante.
2. Incrementar el número de trasplantes de riñón y córnea, aprovechando el incremento de donaciones que se realicen en los hospitales con licencia para procuración.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Realizar sesiones ordinarias y extraordinarias en los diferentes hospitales referentes a donación y trasplantes para que el personal médico y paramédico pueda entender la importancia del programa así como el envío de los pacientes que así lo requieran al programa de donación y en su caso al de trasplantes.
- 1.2. Entregar información relativa a la donación y los trasplantes a los asistentes, tanto usuarios de los servicios de salud, como proveedores, para impactar tanto dentro del hospital como fuera.
- 2.1 Aumentar la base de datos de pacientes en espera de un trasplante, para disminuir al máximo la distribución de órganos o tejidos obtenidos dentro de los Servicios de Salud a otras instituciones.
- 2.2 Coadyuvar en dar a conocer los diversos programas que apoyan a los pacientes que requieren de un trasplante, para minimizar el gasto de los usuarios, poniendo especial atención en los pacientes pediátricos.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS	22

DONACIONES REALIZADAS.	12
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS.	80%
PORCENTAJE DE DONACIONES REALIZADAS.	92%

PROGRAMA: 5:58 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Atención Primaria en Fisioterapia a pacientes con Discapacidad y/o factores de riesgo.
2. Atención Primaria en Nutrición a pacientes con Discapacidad y/o factores de riesgo.
3. Atención Primaria en Psicología a pacientes con Discapacidad y/o factores de riesgo.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Evaluación Postural Global.
- 1.2 Estimulación Temprana
- 2.1 Orientación Alimentaria
 - 2.2 Tratamiento Nutricio enfermedades con factor de Riesgo para prevenir la Discapacidad.
- 3.1 Tratamiento de nutrición en enfermedades con factores de Riesgo para prevención de Discapacidad.
- 3.1 Estimulación cognitiva.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
NÚMERO DE CONSULTAS PACIENTES CON DISCAPACIDAD Y/O FACTORES DE RIESGO.	90,000
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE ATENCIONES PROGRAMADAS	100%
COBERTURA DE PACIENTES ATENDIDOS CON DISCAPACIDAD Y/O FACTORES DE RIESGO.	31.26%

PROGRAMA: 6.59 ACREDITACIÓN

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Supervisión de las áreas operativas para identificación de oportunidades de mejora en cada departamento.
- 1.2. Seguimiento en la actualización del Plan de Contingencia del Hospital para identificación de planes de mejora.
- 2.1. Análisis de avance de resultados de cédula inicial, intermedia y previa para dar a conocer los resultados de áreas críticas.
- 2.2. Gestión de insumos, recursos humanos y necesidades mínimas para alcanzar resultados óptimos previos a levantamiento final y enfrentar acreditación federal.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ACREDITACIÓN DE HOSPITALES.	5
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE ACREDITACIÓN DE HOSPITALES.	100%

PROGRAMA: 6.61 CERTIFICACIÓN

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Asesorar a los Hospitales que aspiran a la Certificación a preparar los requisitos para la inscripción al proceso.

2. Supervisar el levantamiento de cédula de Certificación para identificar las necesidades y los procesos de mejora.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES.	6
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES.	100%

PROGRAMA: 6.62 INVESTIGACIÓN EN SALUD

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Promover la realización de estudios de investigación orientados a resolver los problemas de salud enfocado a la solución de las principales causas de morbilidad y mortalidad específicas del perfil epidemiológico del Estado de Puebla, asimismo contribuir en mejorar la calidad de la atención médica, mediante la formación de recursos humanos para que brinden una adecuada atención médica, así como mantener actualizado al personal médico y paramédico de manera permanente mediante la estrategia de capacitación presencial y semipresencial.

OBJETIVO:

Formar, asesorar, orientar, evaluar los contenidos y técnicas didácticas para la implementación de los protocolos de investigación, asimismo satisfacer las necesidades de capacitación y desarrollo marcadas por norma, a todo el personal de salud en todos sus niveles y áreas.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Desarrollar competencias para la elaboración de Protocolos de Investigación en salud para poder identificar áreas de oportunidad para la ampliación, diversificación y fortalecimiento en el área de la salud que más lo requiera.
- 1.2. Acompañar y fortalecer los procesos de trabajos de investigación para su implementación.
- 2.1. Establecer la coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con las Instituciones Educativas con el fin de fortalecer la capacitación del personal médico y paramédico de los Servicios de Salud del Estado.
- 2.2. Elaborar y aplicar un programa de capacitación estatal en conjunto con los hospitales generales, comunitarios, alta especialidad y las 10 jurisdicciones sanitarias.

- 2.3 Evaluar en forma periódica la capacidad instalada en cada una de las unidades médicas, con base en los lineamientos institucionales; asegurar su uso eficaz y eficiente de los recursos para sustentar, ampliar y diversificar la oferta educativa con los más altos estándares de calidad.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
CAPACITACIONES REALIZADAS	1,076
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS	220
INDICADORES	2017
% DE CAPACITACIONES REALIZADAS OPORTUNAMENTE	90%
% DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS	90%

PROGRAMA: 6.63 CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Es fundamental para implementar estándares de calidad a nivel nacional e internacional en el organismo, desarrollar la capacidad del personal de salud en diferentes áreas con la visión y misión de alcanzar los más altos estándares de calidad a nivel nacional e internacional en lo que confiere a acreditación de unidades de primer nivel, el fortalecimiento del programa “Sistema Unificado de Gestión”, así como estimular la participación del aval ciudadano.

OBJETIVO:

Asegurar que los prestadores cuenten con los procesos necesarios con calidad y seguridad del paciente así como para los prestadores de los servicios de salud, evaluando el desempeño de los procesos y mejorando continuamente de acuerdo a los resultados obtenidos.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

- ▶ Difusión de acciones en materia de Calidad y Seguridad del paciente a nivel Estatal con las distintas Instituciones.
- 2.4 Comités de Calidad y seguridad del paciente:
- ▶ Capacitación y seguimiento sobre funciones y actividades de Gestores de Calidad y Comités de Calidad en Hospitales y Atención Primaria.
 - ▶ Capacitación continua para la Implementación del Modelo de Gestión para la Calidad total en unidades médicas.

METAS E INDICADORES

METAS	2017
NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS AL USUARIO POR EL TRATO RECIBIDO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	211,610
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER DE ATENCIÓN ACREDITADAS	30
AVALES CIUDADANOS INSTALADOS EN UNIDAD MÉDICA	638
INDICADORES	2017
% DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS TRAS LA CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD	97%
PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS PARA RECIBIR CONSULTA EN URGENCIAS	≤ 15 minutos
% DE SATISFACCIÓN POR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL MÉDICO	≥ 85%
% DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ACREDITADAS	100%
% DE AVALES CIUDADANOS INSTALADOS	88%
PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS PARA RECIBIR CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	≤ 50 minutos
% DE DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA GENERAL POR MÁS DE 7 DÍAS	≤ 15%
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	≤ 15%

PROGRAMA: 6.64 ARBITRAJE MÉDICO

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Cada etapa del proceso de atención a la salud presenta cierto grado de inseguridad intrínseca: los efectos secundarios de los medicamentos o las combinaciones de medicamentos; el riesgo asociado a un determinado instrumento médico; la presencia de insumos o equipos no acordes a las normas o defectuosos en el servicio de salud, y los fallos humanos o las deficiencias latentes del sistema. En consecuencia, los eventos adversos pueden deberse a problemas en las prácticas, los insumos, los equipos, los procedimientos o cualquier otro elemento del sistema.

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

OBJETIVO:

Atender, asesorar y solucionar en tiempo las inconformidades y calificar quejas del servicio de salud que presenten los usuarios o sus familiares ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, induciendo estas a los procesos de conciliación y arbitraje, que permitan solucionar en amigable composición las diferencias

existentes, generando elementos que permitan mejorar la satisfacción, la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el Sistema Estatal de Salud.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
QUEJAS ATENDIDAS	52
INCONFORMIDADES ATENDIDAS	611
INDICADORES	2017
% DE ASESORÍAS ESPECIALIZADAS OTORGADAS EN RELACIÓN A LAS INCONFORMIDADES ATENDIDAS	38.3%
% DE INCONFORMIDADES RESUELTAS POR ORIENTACIÓN, ASESORÍA Y GESTIÓN.	91.5%

PROGRAMA: 6.65 SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS MÉDICAS

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

La Secretaría de Salud, como Dependencia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal en el campo de la salud y el Servicio Social constituye la última etapa de los programas de estudios de las diferentes carreras; el programa a desarrollar incluye a los estudiantes para Internado de Pregrado, Servicio Social (principalmente Medicina, Estomatología y Enfermería) y Residencias Médicas.

OBJETIVO:

Planear, organizar, dirigir y evaluar las acciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en materia de Educación Médica y formación técnica, profesional y administrativa de los Recursos Humanos en Formación (Médicos Internos de Pregrado, Pasantes en Servicio Social, Médicos Residentes) en las diferentes unidades de salud, con el fin de elevar la calidad en la atención de los servicios médicos

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PASANTES EN SERVICIO SOCIAL	2,485
MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO	226
MÉDICOS RESIDENTES	384
INDICADORES	2017
% DE ASIGNACIÓN DE PASANTES EN SERVICIOS SOCIAL	100%
% DE ASIGNACIÓN DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO A HOSPITALES	100%
% DE MÉDICOS RESIDENTES FORMADOS	100%

PROGRAMA: 6.66 SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Aplicación de cedula de supervisión.
- 1.1 Analizar el desarrollo de los comités hospitalarios.
- 2.1 Aplicación del marco normativo.
- 2.2 Analizar el tablero de indicadores en relación a la meta programada

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
SUPERVISIÓN HOSPITALARIA	162
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE SUPERVISIONES HOSPITALARIAS REALIZADAS	100%

PROGRAMA: 6.67 CAPACITACIÓN AL PERSONAL DIRECTIVO DE NUEVO INGRESO A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD.

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Capacitar inicialmente en los temas de "Diagnóstico situacional" así como "La planeación y organización de los servicios Hospitalarios".
- 1.2 Impartir temas relacionados a "Desarrollo de habilidades gerenciales para el manejo de los recursos humanos".

2.1 Capacitar en la creación y manejo de indicadores de gestión Hospitalaria para conocimientos y aplicación en el Hospital.

2.2 Otorgar capacitación en procesos de evaluación con el objetivo de que realice autoevaluaciones en la unidad operativa.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PORCENTAJE DE DIRECTIVOS DE NUEVO INGRESO CAPACITADOS.	100%

PROGRAMA 6.68 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVOS:

Organizar, coordinar, supervisar, contratar y promover a los recursos humanos, de acuerdo a las necesidades de las unidades médico - administrativas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante la adecuada aplicación de los lineamientos y normatividad en materia laboral; vigilando la correcta aplicación del proceso de pagos de remuneración al personal, el cumplimiento de reglamentos en materia de contratación, capacitación, otorgamiento de becas, creando una cultura de Seguridad e Higiene, escalafón y elevar la productividad de todo el personal, con mejoras en las relaciones laborales.

ESTRATEGIAS:

- Captación de recursos humanos, a través de invitaciones a instituciones educativas, ferias de empleo, bolsa de trabajo y convocatorias en diferentes colegios especializados o directamente en las instalaciones de los SSEP.
- Verificación de acreditamiento del perfil solicitado de acuerdo a la vacante existente en las unidades médico administrativas.
- Ampliar la participación de los empleados para capacitarse.
- Implementar la plataforma del Sistema DNC (Diagnóstico de Necesidades de Capacitación) en la Coordinación Operativa de Desarrollo Humano
- Convocar a los integrantes de la Comisión Central Mixta de Capacitación para realizar mensualmente sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Realización de eventos de capacitación de seguridad e higiene.
- Realización de recorridos de supervisión de seguridad e higiene.
- Realización de sesiones ordinarias de trabajo sobre seguridad e higiene.
- Aplicación del reglamento de escalafón vigente para los SSEP, y en apego a los derechos laborales de los trabajadores.
- Cumplimiento al Catálogo Sectorial de Puestos en las ramas médica, paramédica y afín, de acuerdo a funciones y requisitos señalados en cada puesto.

- Elaborar convocatorias para el procedimiento de estímulos y productividad, en las Unidades involucradas, con la finalidad de que se lleve a cabo en tiempo y forma.
- Realizar capacitaciones para la correcta requisición de las Cédulas de Productividad.
- Aplicar la normatividad en los procesos de nómina basado en las fuentes de financiamiento.
- Evaluación permanente de los procesos del sistema de nómina.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar evaluación en relación a las necesidades – perfil
- Agilización de procesos y requisitos de contratación.
- Fortalecer los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal.
- Garantizar la correcta ejecución de los procesos administrativos para generar altas, bajas, reintegros y cambios de adscripción de los trabajadores adscritos a los S.S.E.P.
- Difusión del Catálogo de cursos disponibles a través de los enlaces de cada jurisdicción sanitaria.
- Realizar la difusión del calendario trimestral con los cursos disponibles a las jurisdicciones y oficina central.
- Coadyuvar en el desarrollo del conocimiento, habilidades y capacidades en los trabajadores de los SSEP, para el desempeño de sus funciones productivas en su ámbito laboral.
- Difundir entre los trabajadores de los SSEP, la existencia de la plataforma del sistema DNC.
- Brindar capacitación a los enlaces en el uso de la plataforma DNC, para el proceso de selección, inscripción y autorización de cursos de capacitación para los trabajadores de los SSEP.
- Instrumentación de seguimiento de acuerdos de las asambleas de capacitación.
- Revisar, avalar y concentrar la programación de la capacitación que realizan las Comisiones auxiliares, con la finalidad de integrar el programa Institucional de Capacitación.
- Informar los avances del programa específico de capacitación y de las becas otorgadas por la Comisión Central Mixta de Capacitación.
- Calendarización de capacitación semestral de Seguridad e Higiene.
- Organización y coordinación de los eventos (logística) de seguridad e higiene.
- Calendarización de supervisión en centros de trabajo sobre seguridad e higiene.
- Organización y coordinación de recorridos de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Calendarización de sesiones ordinarias de la Comisión Central de Seguridad e Higiene.
- Organización y logística de sesiones ordinarias de la Comisión Central de Seguridad e Higiene.
- Utilizar adecuadamente los instrumentos básicos para el procedimiento escalafonario (reglamentos oportunos).
- Las plazas de pie de rama existentes serán sesionadas para su ocupación, 50% autoridad y 50% Sindicato.
- Validar documentos de escolaridad presentados por cada candidato para escalafón.
- Cuidar que los trabajadores candidatos a ocupar una plaza, cumplan con los requisitos y ocupen el nivel establecido en el Catálogo Sectorial de puestos.
- Analizar fechas de recepción de solicitudes de estímulo y productividad.
- Enviar vía correo electrónico para agilizar tiempos de entrega de convocatoria de estímulos y productividad.
- Revisión de cédulas de evaluación del personal propuesto para productividad por cada unidad.
- Integrar el registro de la totalidad de los trabajadores acreedores a dicho estímulo, remitiéndola al Departamento de Nóminas y Prestaciones económicas.
- Aplicar los estándares establecidos en la normatividad, en los niveles de sistema de pago de nóminas.
- Acatar todos los pronunciamientos que dicte la autoridad superior de los SSEP para la emisión de nóminas.
- Regirse por las Leyes, acuerdos, políticas y lineamientos establecidos en la normatividad, para la emisión de nóminas que apliquen para el ejercicio en curso.
- Actualización del sistema de pago de nóminas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
PERSONAL CONTRATADO	1,995
CURSOS DE CAPACITACIÓN	194
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE	168
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN	87
SESIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE ESTÍMULOS Y PRODUCTIVIDAD	132
EMISIÓN DE NÓMINAS	136
INDICADORES	2017
% DE PERSONAL CONTRATADO	100%
% DE AVANCE DE ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN	100%
% DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE	100%
% DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE ESCALAFÓN	100%
% DE EFECTIVIDAD DE LAS COMISIONES MIXTAS DE ESTÍMULOS Y PRODUCTIVIDAD	100%
% DE NÓMINAS PAGADAS OPORTUNAMENTE	100%

PROGRAMA: 7.69 ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La elaboración, actualización y emisión de los Manuales Administrativos tienen como fundamento los Artículos 25 y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; y el artículo 12 de Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.

Los Manuales Administrativos que serán elaborados se apegan a las guías emitidas por la Secretaría de Finanzas y Administración; dichos manuales se dividen en 2 tipos de acuerdo a su función específica, los cuales se describen a continuación:

- Manual de Organización: Presenta en forma consolidada y ordenada las atribuciones, políticas, estructura y funciones de las Unidades Administrativas adscritas al Organismo.
- Organigramas Funcionales, representan gráficamente la estructura organizacional de las Unidades Médicas y su funcionamiento a nivel sistemático, desempeñan un papel informativo, el cual permite conocer los diversos puestos que existen, el nombre de cada uno de ellos, las líneas ascendentes, descendentes y horizontales.

OBJETIVO:

Elaborar y mantener actualizados los Manuales Administrativos (Manuales de Organización y Organigramas Funcionales) de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, alineados a la Estructura Orgánica autorizada y vigente, que ayuden a la correcta ejecución de la operación sin duplicar funciones.

ESTRATEGIAS:

1. Capacitación y asesoría.
2. Actualización de Organigramas Funcionales y Manuales de Organización.
3. Difusión de los Organigramas Funcionales y Manuales de Organización.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1. Capacitación metodológica y técnica para la actualización de los Organigramas Funcionales y Manuales de Organización.
- 1.2. Asesorías a través de reuniones de trabajo.

- 2.1 Actualización de Organigramas Funcionales y Manuales de Organización.
- 2.2 Validar los Organigramas Funcionales y Manuales de Organización.
- 3.1 Aprobación de los Organigramas Funcionales y Manuales de Organización, además del Trámite de número de Registro ante la Secretaría de Finanzas y Administración (solo para los Manuales de Organización).
- 3.2 Difusión de Organigramas Funcionales y los Manuales de Organización al interior del Organismo.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ACTUALIZACIÓN DE LOS ORGANIGRAMAS FUNCIONALES DE LAS UNIDADES MÉDICAS	7
ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS	7
INDICADORES	2017
% DE ACTUALIZACIÓN DE LOS ORGANIGRAMAS FUNCIONALES DE LAS UNIDADES MÉDICAS	100%
% ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS.	100%

PROGRAMA: 7.71 ASESORÍA JURÍDICA Y DIVULGACIÓN LEGISLATIVA

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La importancia del Programa radica en el asesoramiento al personal del O.P.D. en materia jurídica, aplicando el derecho preventivo para evitar un posible daño o detrimento al patrimonio de los Servicios de Salud del Estado de Puebla así como la actualización normativa de las Unidades Administrativas es decir, el difundir las disposiciones legales de interés para el Organismo, publicadas tanto en el Diario Oficial de la Federación como en el Periódico Oficial del Estado, con la finalidad de que las conozcan y que su actuar esté apegado a la normatividad vigente.

OBJETIVO:

Actuar como órgano de consulta jurídica, con el fin de asesorar al personal de las Unidades Administrativas que conforman esta Entidad, aclarando dudas de carácter legal, y mantener a los servidores públicos sobre la normatividad vigente aplicable a este Organismo Público Descentralizado.

ESTRATEGIAS:

1. Asesoría Jurídica: calendarizar dos visitas en cada Jurisdicción Sanitaria en que se divide el Estado, a efecto de que de manera personal se asesore y en lo posible, se dé solución a la problemática de índole jurídico.
2. Divulgación Legislativa: obtener la normatividad vigente a través del Diario Oficial de la Federación y el Periódico Oficial del Estado y se solicita a las Subsecretarías, Direcciones y Subdirecciones, así como a las diez Jurisdicciones Sanitarias del Organismo, designen un enlace a efecto de que proporcionen un correo electrónico, y se envíe por ese medio la Ley de interés para esta entidad.

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Se acuerda con personal de las Jurisdicciones Sanitarias, fechas y horas para llevar a cabo en sus instalaciones una reunión de carácter jurídico.
- 1.2 Asesorar de manera directa al personal de las Jurisdicciones Sanitarias, dando solución a la problemática de carácter jurídico existente, acudiendo dos veces al año previa calendarización.

- 2.1 Obtener la normatividad vigente tanto del Diario Oficial de la Federación como del Periódico Oficial del Estado, solicitando a las Unidades Aplicativas de este O.P.D., designen un enlace para que correo electrónico les sea enviada la normatividad.
- 2.2 Se envía la normatividad vigente para su conocimiento y aplicación del personal de este Organismo.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ENVÍOS POR CORREO ELECTRÓNICO PARA DIVULGACIÓN LEGISLATIVA	336
ASESORÍAS JURÍDICAS	20
INDICADORES	2017
% DE ENVÍOS PARA DIVULGACIÓN LEGISLATIVA	100%
PROMEDIO DE HORAS POR ASESORÍA JURÍDICA EN JURISDICCIONES.	8.10

PROGRAMA: 7.72 PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Integrar los programas con el fin de contribuir a que los recursos se asignen acorde con las prioridades y necesidades identificadas en el proceso de planeación. Cumpliendo, dentro del mismo proceso, con lo señalado en la etapa de formulación, en la cual se deben conducir los esfuerzos para racionalizar los recursos, mejorar los procesos e identificar las metas.

Para lograr lo anterior, es importante asignar responsabilidades y tiempos de ejecución, así como definir los lineamientos para la integración de los procesos de programación que le corresponden a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, acorde con las políticas y normatividad de salud federal y estatal aplicable en la materia.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Integrar la programación de acuerdo a la normatividad vigente y aplicable en la materia, orientándola a las necesidades identificadas.
2. Orientar a los responsables de la programación de metas e indicadores, a fin de identificar los principales problemas que atiende el Programa y los resultados esperados.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES (AIE) DESTINADAS A LA SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (PROGRAMAS)	6
PROGRAMAS INSTITUCIONALES INTEGRADOS EN PAT Y PROGRAMA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	69
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS INTEGRADOS PARA SPPR	7
INDICADORES	2017
% DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES (AIE) DESTINADAS A LA SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (PROGRAMAS)	46.15%
% DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES INTEGRADOS EN PAT Y PROGRAMA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	100%
% DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS INTEGRADOS PARA SPPR	100%

PROGRAMA: 7.73 PRESUPUESTO Y CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La importancia del Programa es que los Servicios de Salud del Estado de Puebla cumpla con los lineamientos, procesos, procedimientos y controles establecidos para la integración veraz y oportuna de la documentación a fin de realizar los registros contables y presupuestales correspondientes a los recursos federales del programa FASSA 33, que permitan la entrega del reporte periódico del estado que guardan los recursos financieros destinados al programa, ante la Federación.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

1. Recabar de manera permanente la información que permita la integración de los registros contables del Programa FASSA 33, provenientes de los departamentos de Control Presupuestal y de Recursos Financieros.
2. Coadyuvar en la elaboración de los estados financieros para contar con la información oportuna.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
REPORTES DE AVANCES CONTABLE – PRESUPUESTAL FONDO FASSA 33	12
REPORTES DE EJERCICIO PRESUPUESTAL FONDO FASSA 33	4 reportes
GASTO DEL FONDO FASSA RAMO 33 DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. (MILLONES DE PESOS)	481,784

GASTO DEL FONDO FASSA RAMO 33 DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD. (MILLONES DE PESOS)	100,313
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE AVANCE CONTABLE PRESUPUESTAL DE FONDO FASSA RAMO 33	100%
GESTIÓN OPORTUNA PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS PROGRAMADOS DE FONDO FASSA RAMO 33	5 días hábiles
% DE REPORTES DE FONDO FASSA RAMO 33 PARA NIVEL FEDERAL	100%
OPORTUNIDAD DE SUFICIENCIA PARA EL EJERCICIO DEL GASTO.	2 días hábiles
% DEL GASTO DEL FONDO FASSA RAMO 33 DESTINADO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	59.80%
% DEL GASTO DEL FONDO FASSA RAMO 33 DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD.	12.45%

PROGRAMA: 7.74 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Consolidar la evaluación enfocada a la búsqueda de mejores resultados.
- 1.2 Analizar el desempeño de los programas y servicios de salud, para la búsqueda de acciones de mejora.
- 2.1 Definir las metodologías para el análisis y definición de acciones correctivas y/o preventivas.
- 2.2 Fomentar la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas.
- 3.1 Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas.
- 3.2 Garantizar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones que aseguren la efectiva operación de los servicios de salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
EVALUACIONES AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL REALIZADAS	1

PORCENTAJE DE SURTIMIENTO DE RECETAS	97.0%
PORCENTAJE DE EVALUACIONES AL POA REALIZADAS	100%

PROGRAMA: 7.75 ENLACE Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

El programa enlace y operación de los servicios, tiene como objetivo general, establecer mecanismos que hagan más ágil y eficiente la consecución de los objetivos del organismo, actuando como un área de enlace entre las diferentes unidades administrativas del organismo, desempeñándose como un medio para lograr que los esfuerzos y contribución de las área se reflejen en la simplificación de los procesos administrativos, asegurando con ello el seguimiento a la ejecución y cumplimiento de los temas.

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
ACUERDOS PROGRAMADOS CON EL DIRECTOR GENERAL DE LOS SSEP	24
SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DOCUMENTAL	42,792
INDICADORES	2017
% DE ACUERDOS REALIZADOS CON EL DIRECTOR GENERAL DE LSO SSEP	90%
% DE SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DOCUMENTAL	90%

PROGRAMA 7.76 VIGILANCIA POR LABORATORIO

Componente: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

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

En el LSP se establecen líneas estratégicas de diagnóstico para realizar la cobertura de estudios solicitados cumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud y los requisitos normativos en el ámbito de

Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria; así como las líneas de acción marcadas en el Programa Sectorial de Salud, el cual busca el fortalecimiento de los instrumentos de detección y la protección contra riesgos sanitarios, con el objeto de procurar una población sana, lográndose a través de diagnósticos confiables y oportunos.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Asegurar la conformación del marco analítico básico del Estado de acuerdo al Riesgo Epidemiológico y Sanitario.
- 1.2 Gestionar oportunamente la adquisición de insumos para garantizar la Cobertura de los estudios solicitados al Laboratorio.
- 2.1 Demostrar la concordancia técnica mediante el Control de Calidad Externo con los órganos reguladores a Nivel Federal en los diagnósticos declarados en el Marco Analítico con el fin de asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos.
- 2.2 Cumplir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
MUESTRAS DE VIGILANCIA SANITARIA	9,835
ESTUDIOS DE LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	260,712
ESTUDIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS	2'340,306
ESTUDIOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	140,387
INDICADORES	2017
% DE MUESTRAS ANALIZADAS DE VIGILANCIA SANITARIA	99.0%
% DE INFORMES DE PRUEBAS DE VIGILANCIA SANITARIA ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	99.5%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REALIZADOS	99.5%
% DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	98.0%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS REALIZADOS	98.5%
COBERTURA DE ESTUDIOS DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA CÉRVICO VAGINAL REALIZADOS	98.0%
% DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CÉRVICO VAGINAL ENTREGADOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	98.5%

PROGRAMA: 7.77 ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

El Programa tiene la responsabilidad de integrar y actualizar la información de los bienes muebles de nueva adquisición en el activo fijo de cada una de las unidades medico administrativas y oficinas administrativas con facturas y/o requisiciones de salida del almacén general, mismas que deben actualizar sus resguardos individuales en forma constante, con la finalidad de evitar el extravío o sustracción de los mismos así como realizar supervisiones y capacitación al personal responsable del control de inventarios en las unidades medico administrativas y oficinas centrales, integrando y actualizando la normatividad correspondiente y llevar a cabo la contratación de los servicios generales que requieren las unidades aplicativas y administrativas para el desempeño de sus funciones, a través de procesos licitatorios.

OBJETIVO:

Establecer controles internos (formato BM-01) de los bienes muebles actualizados en cada una de las unidades de esta secretaria de salud, con la finalidad de evitar el extravío de los mismos e integrar estrategias para la generación de resguardos individuales (bm-03), así como llevar a cabo la contratación en tiempo de los servicios generales que requieren las unidades aplicativas y administrativas para el mejor desempeño de sus funciones, a través de procesos licitatorios llevando un adecuado seguimiento y administración de los contratos procedentes.

ESTRATEGIAS:

1. Capacitación al personal responsable del control de inventarios en cada una de las jurisdicciones, hospitales y oficinas centrales.
2. Realizar supervisiones integrales a los controles internos de los bienes muebles, verificando su existencia física de acuerdo a su ubicación en las áreas de las unidades medico administrativas y oficinas centrales.
3. Realizar junto con las áreas correspondientes de este organismo, una planeación de los servicios que serán necesarios para los diferentes fines y llevar a cabo la contratación correspondiente mediante procesos licitatorios.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Integrar diapositivas para realizar la capacitación y difundir la normatividad establecida y actualizada para el control interno de los bienes muebles en cada una de las unidades medico administrativas y oficinas centrales.
- 1.2 Integrar calendario de capacitación con cada uno de los responsables de las jurisdicciones.
- 2.1 En coordinación con las jurisdicciones, integrar calendario de supervisiones a los controles. internos de los bienes muebles de las unidades bajo su jurisdicción.
- 2.2 Realizar supervisiones a los controles internos de hospitales generales, hospitales integrales, centros de salud, oficinas centrales.
- 3.1 Llevar a cabo los diferentes tipos de procesos licitatorios para tener vigentes y en funcionamiento los servicios generales.
- 3.2 Realizar una adecuada supervisión de los servicios para que éstos se proporcionen de una manera eficiente y eficaz.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
LICITACIONES PÚBLICAS	12
ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	168
HORAS INVERTIDAS EN LA ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS	6,135
INDICADORES	2017

COBERTURA DE SERVICIOS REQUERIDOS POR LICITACIÓN	100%
% DE AVANCE DE ACTUALIZACIONES A INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	100%
% DE AVANCE DE HORAS INVERTIDAS EN LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE ACTIVO FIJO DE BIENES MUEBLES	100%

PROGRAMA: 1.78 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFLUENZA

Componente: Sistema de Protección Social en Salud.

Para el Estado de Puebla es indispensable iniciar con la implementación de acciones de prevención, protección, promoción, empoderamiento de la población en el control de las enfermedades respiratorias e influenza. Las acciones a realizarse tienen como objetivo primordial evitar su aparición, hacer detección precoz y oportuna, limitar el daño y control adecuadamente la evolución natural de la enfermedad, sus complicaciones, secuelas permanentes o defunciones; con la finalidad de reducir costos de atención de padecimientos Neumonía, EPOC, Asma e Influenza.

OBJETIVO:

Realizar diagnóstico de Enfermedades Respiratorias e Influenza de manera oportuna con la finalidad de evitar complicaciones, reducir costo de atención en segundo nivel y el impacto de la enfermedad otorgando tratamiento a quien lo requiera.

ESTRATEGIAS:

1. implementar el Programa mediante la capacitación, promoción y prevención del personal operativo de las unidades de primer nivel, para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias e influenza.
2. integrar comité de trabajo para diseñar un sistema de vigilancia epidemiología de ER e influenza, que oriente en la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes con enfermedades respiratorias e influenza.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- 1.1 Capacitar al personal de primer nivel para realizar diagnóstico oportuno de enfermedades respiratorias e influenza con la finalidad de iniciar tratamiento y evitar complicaciones y exacerbaciones.
- 1.2 Realizar promoción con pláticas y aplicación de cuestionarios para identificación de casos probables de asma y EPOC en unidades de primer nivel con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias e influenza
- 2.1 Mediante las reuniones de COEFAR dictaminar el tratamiento de pacientes con diagnóstico de asma y EPOC.
- 2.2 Asegurar el tratamiento y control de los pacientes con padecimientos crónicos como neumonía, Asma, EPOC e Influenza en segundo nivel.

METAS E INDICADORES:

METAS	2017
TOMA DE ESPIROMETRÍAS PROGRAMADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ASMA Y EPOC.	6000
INDICADORES	2017
PORCENTAJE DE PACIENTES CON TOMA DE ESPIROMETRÍA.	90 %