



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.

PROGRAMA ANUAL DE METAS E INDICADORES, 2022 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN

INDICE

.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS	1
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, 2022.....	16
PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.....	19
1. Atención a la Ciudadanía.....	19
2. Enlace y Operación de los Servicios.....	19
2. Seguridad Vial y Prevención de Accidentes.....	20
3. Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.....	21
4. Arbitraje Médico.....	22
6. Asesoría Jurídica.....	23
7. Salud Mental.....	24
8. Transfusión Sanguínea.....	24
9. Cirugía Extramuros.....	25
10. IT Salud Itinerante.....	26
11. Atención Hospitalaria.....	27
12. Enfermería.....	28
13. Donación y Trasplantes.....	29
14. Teleeducación.....	30
15. Servicio Social y Residencias Médicas.....	30
16. Acreditación.....	31
17. Investigación en salud.....	32
18. Fortalecimiento de la Atención Médica.....	32
19. Evaluación a Programas.....	33
20. PE Innovación y Proyectos Estratégicos.....	34
21. Calidad y Desarrollo Institucional	34
22. Presupuesto y Control de Recursos Financieros.....	35
23. Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.....	36
24. Administración de Recursos Humanos.....	36
25. Abasto de Medicamentos Contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).....	37



26. Desarrollo Organizacional.....	38
27. Proceso Programático.....	38
28. Transparencia y Acceso a la Información.....	39
29. Planeación de Acciones de Infraestructura Física.....	40
30. TT Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.....	41
31. Control Interno.....	41
32. Protección contra Riesgos Sanitarios.....	42
33. Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol.....	43
34. Coordinación en Materia Sanitaria con los Tres Órdenes de Gobierno.....	44
35. Aplicación de Medidas Regulatorias en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.....	45
36. Farmacovigilancia.....	45
37. Determinantes Personales.....	46
38. Determinantes Colectivos.....	47
39. Adicciones.....	47
40. SB Salud bucal.....	48
41. Igualdad de Género en Salud.....	49
42. Violencia de Género.....	50
43. Enfermedades Diarréicas.....	50
44. Micobacteriosis.....	52
45. Dengue.....	52
46. Chagas.....	53
47. Paludismo.....	54
48. Intoxicación por Artrópodos.....	54
49. Zoonosis.....	55
50. HC. Hepatitis C.....	56
51. Vigilancia por Laboratorio.....	57
52. Urgencias Epidemiológicas y Desastres.....	58
53. Monitoreo.....	58
54. Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.....	59
55. Cardiometabólicas.....	59
56. Planificación familiar y anticoncepción.....	60





57. Cáncer.....	61
58. Aborto Seguro.....	62
59. Salud materna.....	62
60. SP. Salud perinatal.....	63
61. Vacunación.....	64
62. Salud de la Infancia.....	65
63. Salud de la Adolescencia.....	65
64. Cáncer de Infancia y Adolescencia.....	66
65. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.....	67
66. VIH eITS.....	68
67. Adulto Mayor.....	68
68. Consulta Externa.....	69
69. Enfermedades Respiratorias.....	70
70. NE. Neumonías e Influenza.....	70
71. Mercadotecnia Social en Salud.....	71
72. Emergencias.....	72
73. E023 Atención a la Salud.....	73
74. R012 Instrumentación para la mejora de servicios de salud.....	73

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2022, ALINEADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS..... 74

MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS 107



INTRODUCCIÓN

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

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

Este documento expone los antecedentes programáticos, un resumen del diagnóstico de salud elaborado por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, así como la descripción de la Estructura Programática de los Servicios de Salud del Estado de Puebla para el Ejercicio 2022; posteriormente se describen los objetivos, estrategias y líneas de acción, así como la importancia de cada programa; los indicadores y metas, haciendo finalmente mención de los Programas Presupuestarios cuyas Matrices de Indicadores para Resultados se encuentran comprometidas ante la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla.

ANTECEDENTES PROGRAMÁTICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

En julio de 2021, se inició el proceso de programación del Organismo para el Ejercicio 2022, con la integración de los objetivos de cada programa registrado en la Estructura Programática, así como los propios del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); para el cual se integra una Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF); así como, se establecieron indicadores de resultado y actividades, como parte de los Programas Presupuestarios registrados ante la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF), mismos que forman parte de la Cuenta Pública del Organismo y son sujetos a informarse en la Plataforma Nacional de Transparencia.

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

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

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

DIAGNÓSTICO¹

Generalidades

Ubicación.

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

División territorial.

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

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

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

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

¹ Resumen elaborado a partir del Diagnóstico de Salud del Estado de Puebla 2020, emitido por la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Aspectos demográficos.

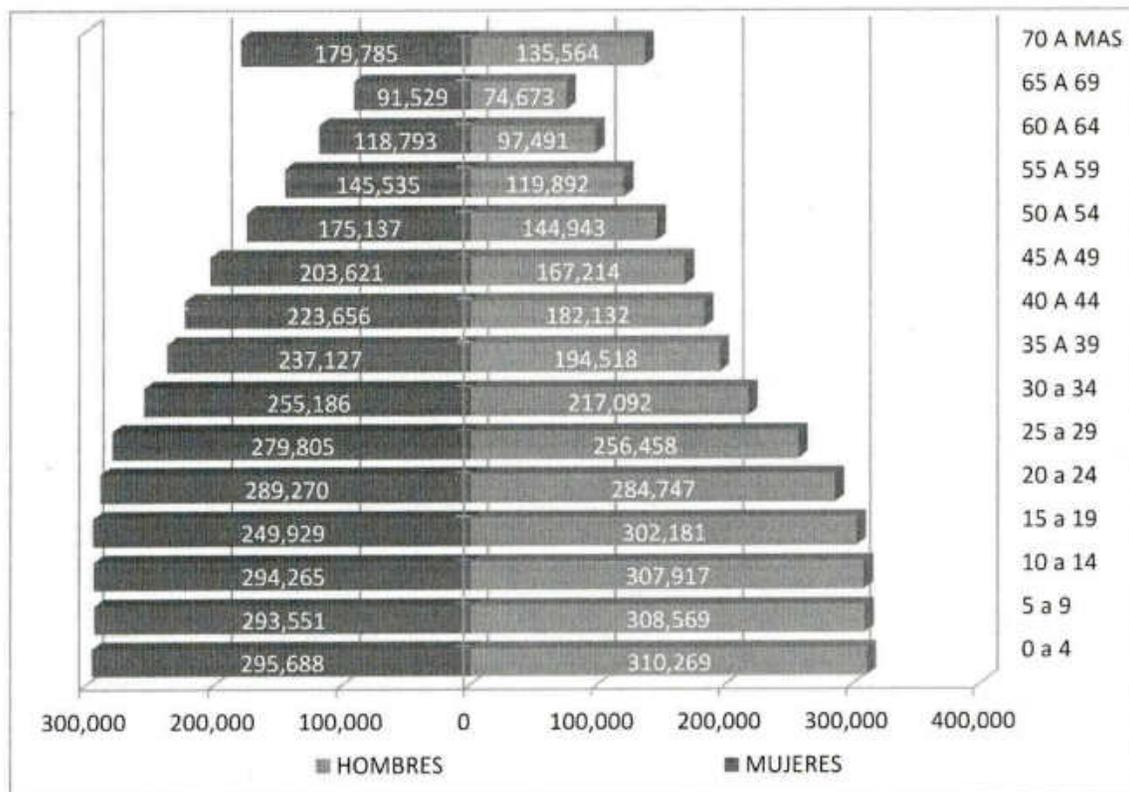
Estructura y composición poblacional.

En 2020 nuestra Entidad contaba con una población de 6 millones 481 mil 536 habitantes, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población; la cual, se encontraba distribuida en cuanto a sexo de la siguiente manera: 52.6% , mujeres y 47.4%, hombres.

La población de la entidad sigue siendo principalmente joven, el 54.2% de la población tiene menos de 30 años de edad; por lo que, la transición demográfica se encuentra en las fases iniciales e intermedias, aunque sí es considerable el crecimiento de la población adulta mayor, la cual representa el 10.7% de la población total.

El porcentaje de población femenina sigue aumentando, respecto a la población en hombres.

Pirámide de población 2020 Estado de Puebla



Fuente: CONAPO PROYECCIONES 2030

Servicios básicos.

De acuerdo a los datos del CONEVAL, la población de viviendas sin drenaje se redujo, al pasar de 840 mil 290 personas en 2012, a 674 mil 269 en 2014.



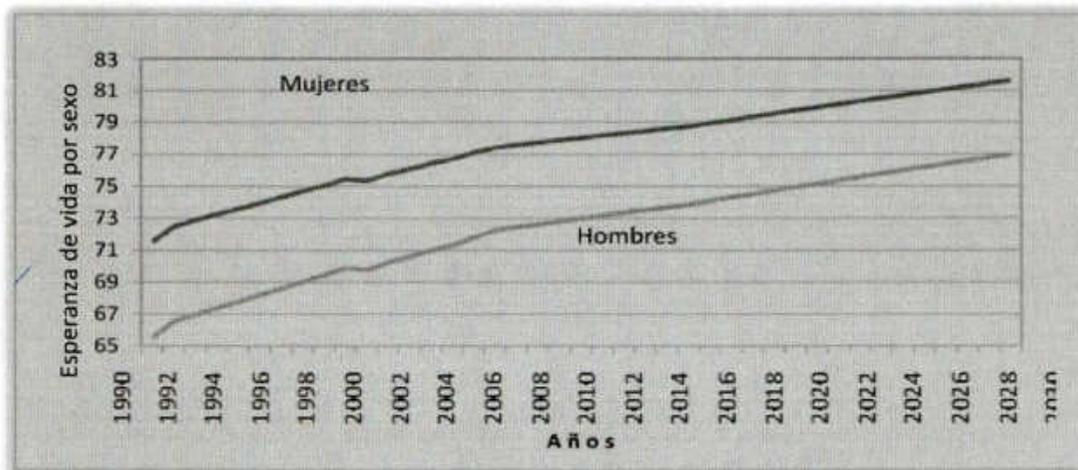

Lo anterior, debido a los esfuerzos que en materia de desarrollo social se realizaron en los municipios de Aquixtla, Huauchinango, Tlacotepec de Benito Juárez, Tehuacán, Teziutlán, Vicente Guerrero, Xicotepec, Xochiapulco, Zacapoaxtla y Zacatlán, mediante el programa de "Sanitarios con biodigestores para viviendas".

El programa consistió en dotar a la población que no cuenta con drenaje, de un tinaco y un inodoro; así como de un biodigestor para el tratamiento de aguas residuales, sistema que resuelve las necesidades de saneamiento en las zonas de mayor marginación en el Estado.

Esperanza de vida

El descenso de la natalidad, así como de la mortalidad general, y en particular de la mortalidad infantil, se refleja en el aumento de la esperanza de vida al nacimiento. La ganancia en vida media de la población mexicana entre 1990 y 2016 fue de 4.21 años, al pasar de 70.4 a 74.61 años respectivamente. Sin embargo, y con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que en 2030 ascienda a 79.3 años. El CONAPO, estima que la población nacida en 2019 tiene una esperanza de vida promedio de 75.1 años, lo que representa un incremento respecto de los años 80 en que era de 66 años. Existe una brecha de casi 6 años entre mujeres (77.98 años) y hombres (72.24 años).

Esperanza de vida por sexo. Puebla, 1990 a 2030



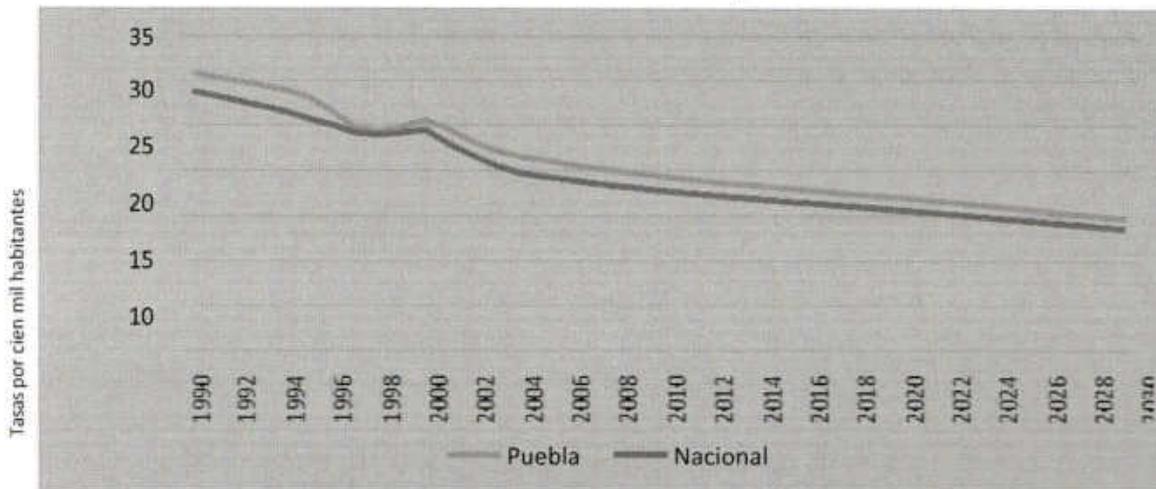
Fuente: Indicadores demográficos básicos 1990 a 2030, Puebla. CONAPO

Fecundidad

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

El descenso de la natalidad en el Estado ha sido más acelerado gracias a la utilización cada vez más extendida de métodos anticonceptivos por la población. En 1990, la tasa de natalidad alcanzó 30.9 nacimientos por cada mil habitantes, y en 2016, ésta descende a 20.3. Los datos permiten deducir que la tasa de natalidad estatal fue superior a la registrada en el país (18.3 en 2016); No obstante, se estima un descenso a 17.7 en 2018, y a 14.7 para 2030.

Tasa de natalidad. Puebla, 1990 a 2030



Fuente: Indicadores demográficos básicos 1990 a 2030, Puebla. CONAPO

La evolución de la tasa global de fecundidad del Estado de Puebla es superior a la nacional. En 1990, el número de hijos promedio por mujer era de 3.95, el cual descendió a 2.35 hijos en 2016, cifra levemente superior al promedio nacional (2.18). Se estima que el nivel de reemplazo intergeneracional en este estado, será de 2.1 hijos en el 2012, de 2.00 en el 2018 y de 1.88 en el 2030.

Población indígena

Puebla ocupa el octavo lugar entre las entidades del país con mayor población indígena, concentrada principalmente en las sierras norte y nororiental de la Entidad. Los grupos étnicos están distribuidos en los municipios principalmente de la región norte, nororiental y la sierra negra, los principales son: el náhuatl, el totonaca y el mazateco; las principales lenguas son el náhuatl y la totonaca.

Las principales causas de defunción en la población indígena son las enfermedades infecto-contagiosas, así como a las relacionadas con la desnutrición y la mortalidad materna; la edad promedio de muerte de una mujer indígena es de 51 años y la de un hombre es de 49.

En cuanto al riesgo de muerte en el grupo de población indígena, es dos veces mayor que en el resto del país. En los preescolares el riesgo aumenta a 4.1 en niñas, y a 3.7 veces en niños; en adolescentes, es 1.5 veces mayor que el riesgo que presentan los adolescentes del resto del país; estas diferencias, obedecen a la falta en el acceso a recursos y servicios de salud, y a la calidad de atención, problemas que debieran atenderse sin demora.

Nivel socioeconómico

El desarrollo humano, es la capacidad de las personas para elegir entre formas alternativas de vida que se consideran valiosas. Para medir este concepto, se identificaron tres capacidades elementales que son determinantes para el desarrollo humano: la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable; la adquisición de conocimientos individual y socialmente valiosos, medidos por la tasa de alfabetización y otros aspectos relacionados; y, la oportunidad de obtener los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), mide los avances promedio en cada dimensión; valores en una escala entre cero y uno; en el cual, uno corresponde al máximo logro posible; y cero, indica que no ha habido avance alguno.

Puebla es el Estado del País con la mayor tasa de crecimiento en el Índice de Desarrollo Humano, con una tasa de crecimiento de 3.7 por arriba de la tasa de crecimiento nacional en el periodo 2008 a 2012 de acuerdo al último informe de desarrollo humano por Entidad Federativa.

Educación

De acuerdo con el informe de desarrollo humano en el Estado de Puebla, la tasa de alfabetización para mujeres y hombres de 15 a 24 años, presenta avances importantes, todos ellos cerca de alcanzar una tasa del 100 por ciento.

El porcentaje de asistencia escolar en población de 12 a 14 años de edad, tuvo un avance importante en los últimos años de 82.2% en el año 2000, a 89.9% en 2012.

El Estado de Puebla avanzó 18 posiciones en los resultados de la prueba "Enlace" de 2010 al 2015, y ocupó el 1er lugar nacional en la prueba "PLANEA", en lenguaje y comunicación, en educación media superior; y en matemáticas, en nivel secundaria. Se observa un incremento constante en los últimos cinco años en cobertura en educación preescolar pasando de 86.4% en 2010, a 92.9% en 2015.

Daños a la Salud.

Morbilidad.

El escenario de la salud y la enfermedad de la población poblana refleja, para el caso de la morbilidad, que la población aún padece enfermedades prevenibles cuyo origen es infeccioso. Las primeras causas de morbilidad en población general en el Estado, se relacionan con Infecciones Respiratorias Agudas, seguida de Infecciones Intestinales, Infecciones de Vías Urinarias, Gingivitis y Enfermedades Periodontales, esto lo observamos en los últimos años (2017, 2018, 2019 y 2020).

Hay que resaltar el hecho que, en este escenario, aparece un problema de salud característico de las sociedades con mayor índice de desarrollo, esto es, la obesidad; pero la distribución rural – urbana del Estado caracteriza un escenario de salud donde predominan las enfermedades infecciosas; por ello es que, en las unidades de primer nivel de atención, se atienden problemas parasitarios e infecciosos.

Diez principales Causas de Morbilidad Estatal Comparativo 2018, 2019 y 2020

Lugar	2018			2019			2020		
	Padecimiento	Casos	Tasa	Padecimiento	Casos	Tasa	Padecimiento	Casos	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	1206454	18621.5	Infecciones respiratorias agudas	1243438	18005.6	Infecciones respiratorias agudas	676227	10239.0
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	244410	3772.4	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	296550	4532.7	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	139965	2119.3
3	Infección de vías urinarias	184371	2845.8	Infección de vías urinarias	196230	2999.3	Infección de vías urinarias	134674	2039.1
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	81935	1264.7	Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)	80542	1383.9	COVID-19	70603	1069.0
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	54567	842.2	Úlceras, gastritis y duodenitis	57984	886.3	Úlceras, gastritis y duodenitis	37089	561.6
6	Vulvovaginitis	48016	741.1	Conjuntivitis	46332	708.2	Vulvovaginitis	34979	529.6
7	Conjuntivitis	44463	686.3	Vulvovaginitis	45748	699.2	Gingivitis y enfermedad periodontal	29728	450.1
8	Otitis media aguda	24607	379.8	Otitis media aguda	26799	409.6	Conjuntivitis	25861	391.6
9	Obesidad	19910	307.3	Obesidad	19867	303.7	Otitis media aguda	16039	242.9
10	Amebiasis intestinal	14017	216.4	Amebiasis intestinal	15181	232.0	Intoxicación por picadura de alacrán	14358	217.4

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030. Tasa por 100,000 habitantes

Mortalidad.

Al analizar las causas de muerte, se observan múltiples factores que indirectamente afectan las tasas de mortalidad en el Estado, entre ellos se puede considerar, cobertura, calidad de la atención médica y niveles de desarrollo de un municipio, dicho de otra forma, el riesgo de morir de una persona no está determinado únicamente por su edad y sexo, sino por las condiciones sociales en las que se encuentra inmersa.

En cuanto a las causas de muerte que se observan en el Estado, se presenta el llamado fenómeno de traslape de etapas, donde se observan muertes altamente prevenibles de bajo costo como: infecciones intestinales, bronconeumonías y tuberculosis; y, al mismo tiempo, se presentan defunciones difícilmente controlables, derivadas de padecimientos de alto costo como la diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, todos los tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y el VIH/SIDA.

Mortalidad general

La tasa de mortalidad general en Puebla es de 5.4 decesos por cada mil habitantes en 2019, cifra inferior a la registrada a nivel nacional (5.0); sin embargo, la tasa de mortalidad, tanto en México como en Puebla está aumentando desde el 2006; y según proyecciones del CONAPO, se estima que en el 2030 sea de 6.04. La meta sería mantener el nivel de mortalidad actual y evitar el alza.

Principales Causas de Mortalidad en Población General Estatal Año 2020

No.	Causas CIE	Defunciones	Tasa
1	Enfermedades del corazón	7,990	122.12
2	Diabetes mellitus	6,334	96.81
3	Tumores malignos	4,113	62.87
4	Enfermedades del hígado	2,879	44.00
5	Enfermedades cerebrovasculares	1,961	29.97
6	Accidentes	1,563	23.89
7	Neumonía e influenza	1,310	20.02
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,256	19.20
9	Agresiones (homicidios)	995	15.21
10	Insuficiencia renal	781	11.94
	Las demás causas	2,912	44.51
	Total	32,094	490.55

Fuente: Cubos dinámicos de la DGIS 2020 preliminar a diciembre., Consejo Nacional de Población, Proyecciones 2010-2030. Tasa por 100,000 habitantes.

Las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte en población general, observándose en 2019 una tasa de 122.12 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguida de la diabetes mellitus y de los tumores malignos. Este perfil de mortalidad nos habla de la transición epidemiológica que ha experimentado la población mexicana; y por lo tanto, la del Estado de Puebla.



Egresos.

Principales Causas de Egresos Hospitalarios en Población General. Año 2020

Número	Causa CIE	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	18,115	23.3
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	18,076	23.3
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	5,860	7.5
4	Tumores malignos	4,066	5.2
5	Aborto (solo morbilidad)	3,335	4.3
6	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3,274	4.2
7	Enfermedades del Apéndice	1,723	2.2
8	Colelitiasis y colecistitis	1,498	1.9
9	Diabetes mellitus	1,401	1.8
10	Influenza y Neumonía	1,264	1.8
	Resto de Causas	19,063	24.54

Fuente: Cubos de la Dirección General de Información en Salud. Módulo Egresos Hospitalarios 2020

Servicios Otorgados.

Durante 2020, se otorgaron diversos servicios en las unidades de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se presenta, a continuación la productividad registrada.

Consultas por Programa Primera Vez y Subsecuente Año 2020

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CRÓNICO DEGENERATIVAS	OTRAS ENFERMEDADES	A SANOS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SALUD BUCAL	SALUD MENTAL	Total
263,744	570,244	717,532	575,556	97,772	181,484	14,924	2,421,256
10.89	23.55	29.63	23.77	4.04	7.50	0.62	100.00

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios Otorgados

Consultas por Programa de Primera Vez Año 2020

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CRÓNICO DEGENERATIVAS	OTRAS ENFERMEDADES	A SANOS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SALUD BUCAL	SALUD MENTAL	Total
194,801	12,798	331,034	167,306	19,260	103,524	7,580	836,303
23.29	1.53	39.58	20.01	2.30	12.38	0.91	100.00

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios Otorgados

Consultas por Programa Subsecuente Año 2020

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CRÓNICO DEGENERATIVAS	OTRAS ENFERMEDADES	A SANOS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SALUD BUCAL	SALUD MENTAL	Total
68,943	557,446	386,498	408,250	78,512	77,960	7,344	1,584,953
4.35	35.17	24.39	25.76	4.95	4.92	0.46	100.00

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios Otorgados

Consultas de Primera Vez en Mujeres por Grupo de Edad Año 2020

< 1 AÑO	1 AÑO	2-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60 Y MÁS AÑOS	Total
31,751	13,029	26,143	38,958	31,928	57,692	124,007	128,276	46,912	50,480	549,176
5.78	2.37	4.76	7.09	5.81	10.51	22.58	23.36	8.54	9.19	100

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgado

Consultas de Primera Vez en Hombres por Grupo de Edad Año 2020

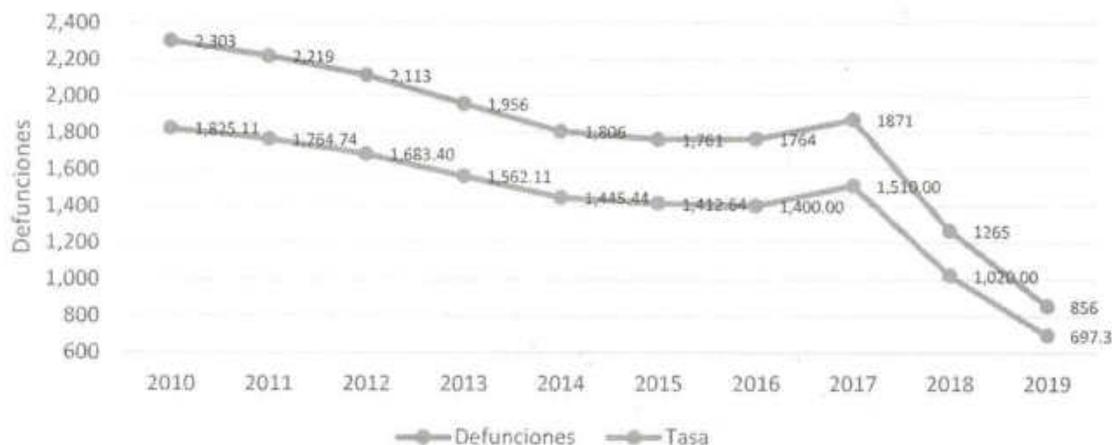
< 1 AÑO	1 AÑO	2-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60 Y MÁS AÑOS	Total
32,692	13,342	26,265	37,345	27,049	20,447	28,916	43,838	24,386	33,415	287,695
11.36%	4.64%	9.13%	12.98%	9.40%	7.11%	10.05%	15.24%	8.48%	11.61%	100%

Fuente: Cubos de Información DGIS. Módulo Servicios otorgados

Mortalidad infantil.

La mortalidad en menores de 1 año, presenta una tendencia descendente de 2010 a 2019, con una reducción de 34.08%, en donde la principal causa de defunción son las afecciones originadas en el periodo perinatal, le siguen neumonías, anomalías congénitas, enfermedades diarreicas y desnutrición, entre otras causas. La mortalidad infantil es uno de los principales indicadores sociodemográficos, que refleja las condiciones de vida y el desarrollo socioeconómico de una población. El estado de Puebla, durante el 2018 registró una tasa de 1,020 defunciones por cada 100,000 menores de 1 año.

Defunciones y mortalidad en menores de 1 año



Tasa por 100,000 Hab. Fuente: SEED Preliminar

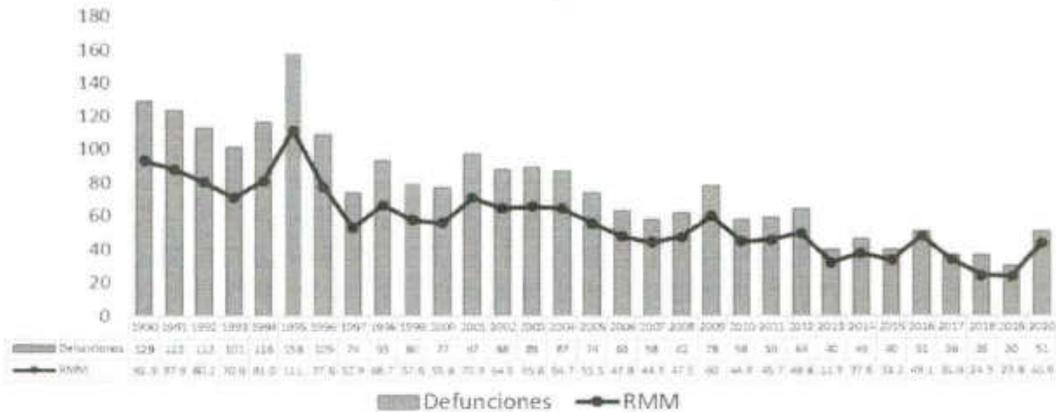
Mortalidad Materna

En Puebla, la tasa de mortalidad materna en 1990 era de 92.9 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. Gracias a los avances en la vigilancia y atención antes, durante y después del parto, este indicador disminuyó en más de la mitad para ubicarse en 35.43 en 2016, de 34.3 en 2018, logrando estar por debajo de la media nacional que fue de 32.

La estrategia estatal de Reducción de la Mortalidad Materna (REMMA) operada a través de la vinculación interinstitucional ha sido determinante en la obtención de estos resultados.

La implementación del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (SUMA) en el estado, disminuyó 65% el tiempo de espera ante una emergencia médica, lo cual impactó principalmente las emergencias obstétricas.

Las madrinas y padrinos obstétricos se incrementaron 9 veces de 2010 a 2018; además, de implementarse desde el año 2015 y hasta la fecha, el chat de emergencia obstétrica, con el cual, ninguna muerte materna en el año estuvo asociada a la falta de atención oportuna, lográndose con ello un tiempo no mayor a 20 minutos en la atención a la mujer embarazada.



Fuente: Histórico de Mortalidad y SEED y Sistema de Notificación de Muertes Maternas. DGE Preliminar

Riesgos para la Salud.

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

Población infantil.

La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años se redujo 67.9% en 2018, con respecto a la tasa observada en 2010. Para ello se capacitaron a 223 mil 667 madres en la identificación oportuna de signos de alarma para infección respiratoria; además, de la aplicación de la vacuna antineumocócica y antiinfluenza, así como la aplicación de micronutrientes como la vitamina "A". La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se redujo 74.7 % por esta causa en 2018 con respecto a 2010; para tal fin, en 2018 se distribuyeron 472 mil 436 sobres, además de capacitar a 198 mil 013 madres en la identificación de oportuna de signos de alarma en enfermedad diarreica aguda y continuar con la vacunación contra el rotavirus.

Influenza.

Puebla en 2018 fue uno de los estados con la más alta tasa de morbilidad y mortalidad por influenza en todos sus serotipos.

Casos y Defunciones por Influenza por serotipos por temporada invernal

Periodo	Casos	INF. A	INF. AH1N1 PMD	AH3N2	B	NO SUBTIPIFICADO	DEFUNCIONES
Cierre Temporada 2013-2014	147	0	92	34	3	18	11
Cierre Temporada 2014-2015	54	0	0	29	25	0	0
Cierre Temporada 2015-2016	503	5	340	124	24	7	69
Cierre Temporada 2016-2017	185	1	30	113	37	4	12
Cierre Temporada 2017-2018	114	2	13	87	7	5	9
Cierre Temporada 2018-2019	223	1	142	1	51	28	55
Anual 2013	39	1	4	28	3	3	1
Anual 2014	167	0	90	43	16	18	12
Anual 2015	49	0	0	35	14	0	0
Anual 2016	489	5	340	112	25	7	69
Anual 2017	210	1	34	135	36	4	13
Anual 2018	199	3	81	72	12	31	35
Parcial Temporada 2019	6	0	1	5	0	0	0

Fuente: SINAVE/DGE/SISVEFLU /2019 preliminar

Dengue.

En 2020, esta enfermedad tuvo un impacto menor que el año anterior, sobre todo, comparado con 2010 y 2013, que tuvieron la mayor carga de enfermedad de los últimos 10 años, a diferencia del año actual en que vuelve a presentarse un incremento importante en frecuencia de casos confirmados, como en defunciones, a pesar de los grandes esfuerzos del Sector Salud.

Respecto de Chikungunya y Zika, para 2020 se aprecia una disminución muy importante de la frecuencia para ambas enfermedades; respecto de 2017, incluyendo los casos de mujeres embarazadas, comportamiento que se espera siga en descenso para el año actual.

Adicciones.

En la población adolescente de 10 a 19 años de edad, el consumo de tabaco en mujeres representa 40%, y en hombres, el 60%. Se estimó que el 9.2% de la población adolescente del Estado de Puebla, ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, con un porcentaje mayor en hombres (11.8%) que en mujeres (6.0%), y una razón hombre: mujer de 2.0. En comparación, en 2006 la prevalencia total fue de 6.0%: 8.3% en hombres y 3.7% en mujeres. En 2012, en ambos sexos, la mayor proporción de adolescentes que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, correspondió al grupo de 15 a 19 años (21.5% en hombres y 10.2% en mujeres).

Población de 12 a 65 años con consumo de Tabaco.

SEXO	TABACO	PORCENTAJE
MUJER	121,000	17.7
HOMBRE	562,000	82.3
TOTAL	1604	100

Fuente: Plataforma DGIS.

Alcoholismo.

En lo que respecta al consumo de alcohol, en Puebla el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, fue de 42.0%, principalmente en hombres (45.8%) que en mujeres (38.1%). Se estimó que, en 2006, 14.2% de adolescentes, 18.8% de hombres y 9.7% de mujeres, había consumido alcohol alguna vez en la vida. Por grupos de edad, en los hombres de 15 a 19 años, el porcentaje de los que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.1 veces mayor, que el porcentaje en los de 10 a 14 años (70.2 y 22.6%, respectivamente). En las mujeres de 15 a 19 años, el porcentaje de las que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.9 veces mayor, que el porcentaje en las de 10 a 14 años (60.8 y 15.4%, respectivamente).

Salud sexual y reproductiva.

En la ENSANUT 2012 se indagó el conocimiento básico de los adolescentes sobre el uso del condón masculino; a este respecto, se preguntó: ¿cuántas veces se puede usar un condón? Los resultados mostraron que 84.1% del total de adolescentes respondió que una sola vez. En este sentido, 85.5% de los hombres y 82.6% de las mujeres respondieron correctamente. En cuanto a la pregunta de si el condón masculino se utiliza para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, 75.9% respondió que, para ambas situaciones, y el porcentaje de respuesta de uso reportado por sexo fue de 77.6% para los hombres y 74.2% para las mujeres.

Obesidad y sobrepeso.

Durante 2018 los casos en control de Obesidad representaron el 36.86 % de los casos en tratamiento; y la jurisdicción sanitaria no. 9 Tepexi de Rodríguez, tiene el mayor número de casos en tratamiento con 16.04%

Infraestructura.

Los servicios de salud cuentan con la siguiente infraestructura, de acuerdo con el catálogo de unidades médicas del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).

Unidades Médicas en los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2020

Tipo de unidad	Tipología	Unidades
Unidad de consulta externa	Rural 01 núcleo básico necesario	269
	Urbano 01 núcleo básico necesario	141
	Rural 02 núcleo básico necesario	14
	Urbano 02 núcleo básico necesario	82
	Urbano 03 núcleo básico necesario	28
	Urbano 04 núcleo básico necesario	9
	Urbano 05 núcleo básico necesario	3
	Urbano 06 núcleo básico necesario	4
	Urbano 08 núcleo básico necesario	3
	Urbano 10 núcleo básico necesario	1
	Urbano 12 núcleo básico y mas necesario	4
	Unidad móvil	87
	Clinica de especialidades	3
	Unidad de especialidades médicas (UNEMES)	15
	Brigada móvil	2
	Total	665
Unidad de hospitalización	Hospital general	17
	Hospital integral	31
	Hospital especializado	5
	Hospital psiquiátrico	1
	Total	54
Total general		719

Fuente: Catálogo CLUES. Corte a Mayo de 2021

Recursos Humanos.

Personal de Salud en los SSEP 2020

Recursos	Número	Hospitalización	Consulta Externa
Total de médicos en contacto con el paciente	4,325	2,792	1,533
Médicos en otras actividades	313	253	60
Personal de enfermería en contacto con el paciente	8,206	5,803	2,403
Personal de enfermería en otras labores	304	260	44
Otro personal profesional	917	727	190
Personal técnico	1,659	960	699
Otro personal	4,438	3,320	1,118
Nota. Ocupadas	Nota: Información preliminar con corte al 11 de julio de 2021		

Fuente: Cubos dinámicos SINERHIAS

Infraestructura Instalada SSEP 2020

Recursos	Número	Hospitalización	Consulta externa
Total de consultorios	2,287	821	1466
Total de camas censables	4761	3564	1197
Total de camas no censables	163	84	79
Otro equipo médico	25972	5924	20048
Cunas de recién nacido sano	189	174	15
Nota: Habilitados	Nota: Información preliminar con corte al 11 de julio de 2021		

Fuente: Cubos dinámicos SINERHIAS, DGIS

Conclusiones.

En los últimos años, se han realizado grandes esfuerzos para transformar la realidad de la salud pública de los poblanos.

Los cuadros de morbilidad muestran un comportamiento sostenido de enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad, ubicando hasta 8 de 10 causas principales, sobre todo en la primera infancia; en la etapa de la adolescencia, para mujeres se incluye la vulvovaginitis; en este grupo también se incluyen causas como las picaduras de alacrán y la obesidad. En población adulta joven, se presentan entre las 10 primeras causas, sumadas a las causas infecciosas, los accidentes de tránsito, las enfermedades gastroduodenales, las picaduras de alacrán y la obesidad. Este comportamiento se sostiene, e incluye en etapas posteriores a los 45 años de edad, a la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, así como las enfermedades de la próstata en varones.

Respecto de la mortalidad, la frecuencia se modifica de manera sustancial, ya que incrementa la carga de muertes por enfermedades del corazón, diabetes mellitus tipo 2, tumores, hepatopatías, enfermedades cerebrovasculares y accidentes, como las más frecuentes, considerando todas las causas en toda la población.



Cuando se analiza por grupos de edad; en menores de 1 año, afecciones del periodo perinatal, malformaciones y accidentes son las más frecuentes, comportamiento que se modifica conforme aumenta la edad, incluyéndose a tumores, accidentes, enfermedades del Sistema nervioso central, así como homicidios y suicidios en la etapa adolescente.

Para la población adulta, las causas más importantes son la diabetes mellitus, las enfermedades del hígado, los tumores, las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes y las agresiones (homicidios).

Se debe poner especial atención en las poblaciones indígenas, sobre todo aquellas con alto grado de marginación, ya que desde el punto de vista de la morbilidad, en cuanto a la población pediátrica se refiere, siguen siendo las causas reportadas más frecuente las enfermedades infecciosas, (hasta 9 de las 10 primeras causas); siguiendo con menor frecuencia, las enfermedades gastroduodenales y las picaduras de alacrán; en tanto que para la edad adulta, se documentan entre las 10 primeras causas, la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades gastroduodenales, las picaduras de alacrán y la hipertensión arterial, siendo el resto, causas infecciosas (6 de las 10 primeras causas).

Respecto de la mortalidad en población indígena, las causas más frecuentes reportadas para la población general incluyen a cardiopatías, diabetes mellitus tipo 2, hepatopatías, tumores, enfermedades cerebrovasculares y homicidios.

A pesar de los logros, el presente diagnóstico señala como la prioridad en salud a las enfermedades crónico-degenerativas, sobre todo en población adulta; lo anterior, con el fin de aplicar estrategias para lograr disminuir la frecuencia de las muertes; las enfermedades infecciosas, requieren de programas preventivos para disminuir su frecuencia.

Mención especial merece, el hecho de que en población adolescente, sobre todo en aquella considerada indígena, la tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidio) ocupe lugares tan importantes; por lo que se deberá poner atención especial al rubro de la salud mental y los factores determinantes que influyen en este problema.



ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, 2022.

Clave del Programa 2022	Estructura Programática de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2022
1	Atención a la Ciudadanía
2	Enlace y Operación de los Servicios
3	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes
4	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas
5	Arbitraje Médico
6	Asesoría Jurídica
7	Salud Mental
8	Transfusión Sanguínea
9	Cirugía Extramuros
10.IT	Salud Itinerante
11	Atención Hospitalaria
12	Enfermería
13	Donación y Trasplantes
14	Teleeducación
15	Servicio Social y Residencias Médicas
16	Acreditación
17	Investigación en Salud
18	Fortalecimiento de la Atención Médica
19	Evaluación a programas
20.PE	Innovación y proyectos estratégicos
21	Calidad y Desarrollo Institucional
22	Presupuesto y Control de Recursos Financieros
23	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.
24	Administración de Recursos Humanos
25	Abasto de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS)
26	Desarrollo Organizacional
27	Proceso Programático
28	Transparencia y Acceso a la Información
29	Planeación de acciones de Infraestructura Física
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones
31	Control Interno
32	Protección contra Riesgos Sanitarios
33	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol
34	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno
35	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.
36	Farmacovigilancia
37	Determinantes Personales



Clave del Programa 2022	Estructura Programática de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2022
38	Determinantes Colectivos
39	Adicciones
40.SB	Salud Bucal
41	Igualdad de Género en Salud
42	Violencia de Genero
43	Enfermedades Diarréicas
44	Micobacteriosis
45	Dengue
46	Enfermedades de Chagas
47	Paludismo
48	Intoxicación por Artrópodos
49	Zoonosis
50.HC	Hepatitis C
51	Vigilancia por Laboratorio
52	Atención de Urgencias Epidemiológicas
53	Monitoreo
54	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud
55	Cardiometabólicas
56	Planificación Familiar y Anticoncepción
57	Cáncer
58	Aborto Seguro
59	Salud Materna
60.SP	Salud Perinatal
61	Vacunación
62	Salud de la Infancia
63	Salud de la Adolescencia
64	Cáncer de Infancia y Adolescencia
65	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
66	VIH e ITS
67	Adulto Mayor
68	Consulta Externa
69	Enfermedades Respiratorias
70.NE	Neumonías e Influenza
71	Mercadotecnia Social en Salud
72	Emergencias
73	Atención a la Salud E023
74	Instrumentación para la mejora de servicios de salud R012

Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2022.

Clave	Programas Presupuestarios	Propósito
E040	Fortalecimiento de los Servicios de Salud.	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la consolidación y el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
E041	INSABI, Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social.	Contribuir a garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos a la población que no cuente con seguridad social mediante el financiamiento de los servicios de salud.
E042	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.	Contribuir a reducir la mortalidad general mediante el otorgamiento de servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población. se cuenta con estabilidad presupuestaria para la sistematización de la información.
P007	Rectoría en Salud.	Contribuir a reducir la tasa de morbilidad mediante la transformación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a las personas.
R012	Instrumentación para la mejora de servicios de salud	Contribuir a la prestación efectiva de los servicios de salud mediante la instrumentación de infraestructura tecnológica integral.

PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

1. Atención a la Ciudadanía.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de acción del Programa.

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

2. Enlace y Operación de los Servicios.

Importancia del programa.

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



Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de acción del Programa.

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

2. Seguridad Vial y Prevención de Accidentes.

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Capacitación de la población como primer respondiente en urgencias médicas; capacitación y actualización del personal de salud en la atención de una urgencia médica.
2. Realizar campañas de sensibilización en seguridad vial y prevención de accidentes en grupos vulnerables.





3. Fortalecer los operativos de alcoholimetría, en los municipios con mayor incidencia de accidentes, relacionados con la conducción de vehículos de motor bajo los efectos del alcohol.
4. Realizar auditorías de seguridad vial desde un equipo multidisciplinario y multisectorial.
5. Realizar medición de factores de riesgo con la finalidad de orientar las estrategias de prevención.
6. Operar el Observatorio Estatal de Lesiones.

Líneas de acción del Programa.

- 1.1 Capacitar a la población como primer respondiente en urgencias médicas.
- 1.2 Capacitar al personal de salud en la atención de urgencias médicas.
- 2.1 Realizar campañas en seguridad vial.
- 2.2 Realizar campañas en prevención de accidentes.
- 3.1 Participar con las dependencias responsables en los municipios, en la coordinación de los operativos de alcoholimetría.
- 3.2 Análisis de las pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas.
- 4.1 Participar en la realización de auditorías en seguridad vial, en tramos carreteros o cruceros con mayor accidentabilidad.
- 5.1 Gestionar la implementación de las correcciones emitidas desde las auditorías en seguridad vial.
- 6.1 Realizar medición de factores de riesgo para la seguridad vial.
- 6.2 Realizar medición de factores de riesgo en grupos vulnerables.
- 6.3 Registro en plataforma sobre los accidentes viales ocurridos.
- 6.4 Generar estadísticas sobre la ocurrencia de accidentes viales.

3. Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.

Importancia del programa.

Es esencial brindar atención médica pre hospitalaria oportuna y de calidad, a víctimas de desastres, accidentes, urgencias médicas, traumatológicas y obstétricas, con el tiempo de respuesta adecuado, y el traslado en ambulancias terrestres y aéreas, con personal capacitado, hasta su entrega en las unidades médicas hospitalarias, 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 médica pre hospitalaria en el Estado de Puebla.

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de acción.

- 1.1 Fortalecer con equipamiento tecnológico para la adecuada comunicación, captura de información y almacenamiento de las urgencias médicas.
- 1.2 Planificar la operatividad en la atención médica derivada de urgencias y desastres
- 2.1 Asesorar y dar seguimiento al Programa Hospital Seguro, en la red hospitalaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Fomentar la creación de los Comités Hospitalarios para casos de desastres.
- 3.1 Unificar el sistema de comunicación entre las ambulancias de atención médica pre hospitalaria, y las unidades hospitalarias receptoras.
- 3.2 Contar con personal entrenado y certificado en atención médica pre hospitalaria, en ambulancias equipadas terrestres y aéreas, para el traslado oportuno de las pacientes, derivadas de urgencias obstétricas, urgencias médicas, traumatológicas, contingencias, accidentes y desastres.
- 3.3 Garantizar la logística y gestión para la operatividad del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas, apegada 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 el equipamiento médico, de las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.

4. Arbitraje Médico.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

Contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, a través de métodos alternativos de impartición de justicia, como son la conciliación y el arbitraje; así como también, brindar los servicios de gestión inmediata, orientación y asesoría a los prestadores y usuarios del servicio sanitario, sobre los respectivos derechos y obligaciones de cada una de las partes procurando un trato igualitario y con ello la mejora en la calidad de los servicios.

Estrategias.

1. Continuar con la implementación de estrategias, que permitan la difusión de los servicios que proporciona la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CESAMED), para ello se han establecido de manera bimestral, diferentes pláticas tipo webinar con temas como: funciones y atribuciones de la CESAMED, consentimiento bajo información, violencia obstétrica, entre otros; que es de manera totalmente gratuita, por lo que se continuará proporcionando orientación a la población en general y específica (según el caso), y se estarán realizando a través de las plataformas virtuales de las diferentes redes sociales.



2. De manera bimestral, se realizan acciones de carácter itinerante, en la que se establece un módulo de atención ciudadana en los distintos municipios conurbados de la ciudad de Puebla; el objeto de ello, está relacionado en prestar los diferentes servicios del proceso de atención a la inconformidad (asesoría, orientación, gestión inmediata, queja), así como crear una presencia en nuestro entorno inmediato y dar a conocer nuestra plataforma de redes sociales. Acciones que se seguirán realizando durante el ejercicio 2022.

Líneas de acción.

- 1.1 Mediante reunión directiva, se elige el tema que se pretende difundir a través de la webinar, se escoge una fecha y un horario tentativos y se elige al ponente que corresponda según el tema.
- 1.2 Es diseñado un cartel de difusión, que incluye la información general relacionada con la plática a proporcionar para dar a conocerlo a través de nuestra plataforma de redes sociales, en ese mismo diseño, se incluye una liga de registro virtual que nos permite conocer el aforo interesado en la plática.
- 1.3 Durante el desarrollo de la plática, se da captura y seguimiento a las dudas y comentarios relacionados con el tema en cuestión, pudiendo derivar al proceso de atención a la inconformidad (asesoría, orientación, gestión inmediata, queja). Utilizando la plataforma zoom, la conferencia es reproducida vía Facebook live, para llegar a una mayor población.
- 1.4 En los próximos tres días posteriores a la webinar, se le hace llegar vía correo electrónico a los asistentes, una constancia de participación personalizada, se le invita a seguir, compartir las redes sociales de la Comisión y se le proporciona un diseño con acceso directo a las mismas.
- 2.1 Establecer contacto con autoridades de los municipios conurbados, ocupando la base de datos creada durante el ejercicio 2021.
- 2.2 Proporcionar información general de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, y hacer de su conocimiento a dichas autoridades, del interés de establecer un módulo de atención ciudadana itinerante en las inmediaciones del Palacio Municipal.
- 2.3 Toda vez que fuese aceptada la propuesta para establecer el módulo de atención ciudadana itinerante, en común acuerdo se proponen fechas y horarios; así mismo se hace entrega de una propuesta del cartel de difusión, así como de las distintas redes sociales de la Comisión.
- 2.4 Aprobado el cartel por parte de las autoridades, se da la difusión suficiente en ambas plataformas de redes sociales.
- 2.5 Llegada la fecha, se montará el módulo de atención ciudadana itinerante en los bajos del Palacio Municipal o en el área asignada por la autoridades; en la que estará atendida por un asesor jurídico y un asesor médico, se brindarán los servicios del procedimiento de atención a la inconformidad (asesoría, orientación, gestión inmediata, queja).
- 2.6 Cumplido el horario establecido, el módulo de atención ciudadana itinerante dará por concluida la jornada itinerante y finalmente, se agradece a las autoridades las prestaciones para el desarrollo de dicha actividad. Cabe hacer mención que toda la información que es recabada durante el día es de carácter confidencial.

6. Asesoría Jurídica.

Importancia del programa.

Asesorar de manera oportuna, al personal de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, en materia laboral y penal, con el fin de que dicho personal se conduzca con profesionalismo; rigiéndose bajo los principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos, observando los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, con el fin de brindar de la mejor manera la atención médica a cualquier persona, sin discriminación de ningún tipo ya sea por sexo, edad, condición social, a fin de incurrir en alguna responsabilidad penal o laboral.

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.

Estrategias.

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

Líneas de acción.

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

7. Salud Mental.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de acción

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

8. Transfusión Sanguínea.

Importancia del programa.

La donación sanguínea altruista y de repetición, es una de las mejores formas de obtener una sangre con más seguridad que la de reposición o la familiar; permite salvar vidas y mejorar la salud, por lo que se promueve la toma de conciencia de la

importancia de donar sangre; existen pacientes que la necesitan y no tienen acceso a ella en tiempo y forma, por eso es la importancia del programa de transfusión sanguínea, que brinda el servicio a toda la población incluyendo la más vulnerable.

Objetivo.

Garantizar y promover la donación altruista y de repetición, obtener, estudiar, certificar 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 253 y las disposiciones en la materia vigentes.

Estrategias.

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

Líneas de acción.

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

9. Cirugía Extramuros.

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

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

Proporcionar atención médica especializada y ampliar la cobertura de servicios en los hospitales del interior del Estado, con un equipo médico multidisciplinario, con especialidad en ginecología, medicina interna y pediatría, mediante el proyecto denominado Médicos Viajeros, que atienda a la población en las unidades hospitalarias próximas a su lugar de residencia.

Estrategias.

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

Líneas de acción.

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

10. IT Salud Itinerante.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Garantizar a la población que se encuentra en localidades de alta y muy alta marginación, el acceso a los servicios de salud, de manera constante.

2. Dar cumplimiento al cronograma de visitas, a las localidades que estén bajo la responsabilidad de las Unidades Móviles Médico Odontológicas.
3. Ofertar servicios de promoción y prevención de la salud dirigidas a la población.

Líneas de acción.

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

11. Atención Hospitalaria.

Importancia del programa.

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

La pandemia por SARS COVID2, condicionó la reconversión hospitalaria para la atención de pacientes graves, que ameritan manejo crítico con ventilación mecánica, por infección respiratoria aguda grave.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Establecer en cada Hospital General los criterios de seguridad del paciente, basados en las buenas prácticas clínicas por medio de la unificación de criterios de atención médica, la elaboración del expediente clínico como lo marca la Norma Oficial Mexicana 004, y la unificación de procesos médicos de acuerdo al grado de complejidad del Hospital.
2. 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 en normas y manuales de procedimientos de las diferentes áreas, y verificar que se cumpla la Norma 04 del Expediente Clínico
- 2.1 Establecer metas mensuales y unificación de procesos médicos, analizando el comportamiento de las mismas, para la toma de decisiones; realizar supervisión a los Hospitales, identificando áreas de oportunidad para realizar planes de mejora que incrementen la calidad de la atención hospitalaria.
- 2.2 Supervisión de hospitales comunitarios, generales y de especialidad para verificar el avance de las metas
- 3.1 Gestionar la dotación de recursos humanos, insumos e infraestructura, de acuerdo con los lineamientos de acreditación de unidades médicas.
- 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.

12. Enfermería.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Brindar capacitación a las unidades de primer y segundo nivel, de acuerdo a la detección de necesidades de las unidades médicas y de las competencias del personal de enfermería; con cursos, talleres, capacitación programada y capacitación incidental.

- 2.1 Supervisión en el cumplimiento del plan de capacitación anual de las unidades médicas, por parte de la coordinación operativa, en coordinación con las responsables de enseñanza de enfermería, de las unidades médicas.
- 2.2 Supervisión directa e indirecta de las unidades médicas, en relación al seguimiento de procesos operativos hospitalarios.
- 2.3 Visitas a las unidades médicas, para asesoría y acompañamiento de las nuevas Jefas de Enfermería de unidades médicas, con el fin de capacitar y reforzar temas de gestión y apego a procesos.
- 3.1 Reforzar el manejo y estandarización de clínicas de catéteres oficiales, en las unidades médicas, mediante capacitación programada y visitas de supervisión.
- 3.2 Seguimiento de los resultados mensuales obtenidos de las clínicas de catéteres, mediante el ingreso de datos a la plataforma oficial de la Comisión Permanente de Enfermería.

13. Donación y Trasplantes.

Importancia del programa.

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

Los padecimientos como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, etc. tienden a desarrollar la insuficiencia renal, como consecuencia, uno de los trasplantes que más se requiere sin duda es el renal; desafortunadamente, la disponibilidad de donaciones con diagnóstico de muerte encefálica es baja; ante esta situación, la prioridad del programa estatal de trasplantes, es concientizar a la ciudadanía, para promover la cultura de la donación de órganos, para realizar el mayor número de trasplantes y así dar una esperanza de vida a las personas que requieren de estos órganos o tejidos. Existen 23,136 pacientes en lista de espera.

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Aumentar la donación de órganos de manera paulatina, apegados a la "nueva normalidad", teniendo en consideración cada uno de los hospitales con licencia para procuración, y completando protocolos de vivo relacionado de donación/trasplante, para reactivar el programa de manera exitosa.
2. Buscar espacios publicitarios, para redoblar los esfuerzos en la difusión a la donación de órganos con fines de trasplante.
3. Actualizar a los Coordinadores Hospitalarios de la Donación de Órganos y Tejidos, Cirujanos de Trasplantes, personal de los comités internos de donación/trasplante, sobre los nuevos procedimientos que deberán realizar ante esta nueva contingencia, para que el receptor tenga la certeza de un trasplante exitoso y no incrementar los costos en las instituciones.

Líneas de Acción.

- 1.1 Completar protocolos apegados a la nueva normalidad.
- 1.2 Realizar PCR para el binomio donador-receptor, y para el equipo médico y paramédico del programa.
- 2.1 Coordinar el apoyo con el Departamento de Comunicación Social, de la Secretaría de Salud para incrementar la difusión.

- 2.2 Hacer uso de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram), para incrementar la difusión de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, y llegar a un mayor número de la población.
- 3.1 Inscribir a los Coordinadores de Donación a los *Webinar* del CENATRA.
- 3.2 Concretar el noveno congreso estatal de donación y trasplantes.

14. Teleeducación.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Realizar mediante el uso de las tecnologías de información y las telecomunicaciones, posibilitar el aprendizaje interactivo a distancia al personal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, incluyendo a médicos de internado, médicos en servicio social, pasantes de enfermería.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

15. Servicio Social y Residencias Médicas.

Importancia del programa.

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

En los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se reciben anualmente aproximadamente 2,473 pasantes que en conjunto con los recursos humanos para la salud en las unidades médicas, desempeñan labores para la atención de los usuarios de salud en las 10 Jurisdicciones Sanitarias, así como 225 Médicos Internos de Pregrado y 350 Médicos Residentes en formación en Segundo y tercer Nivel de Atención.

Objetivo.

Consolidar la formación de recursos humanos y la participación de los mismos en las comunidades y en las unidades hospitalarias, elevando la calidad de la atención de los servicios médicos; mediante la planeación, organización, dirección y evaluación de las acciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en materia de internado de pregrado, servicio social y residencias médicas.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Creación de becas estatales para absorber recursos humanos en salud en formación.
- 1.2 Solicitar aumento de becas federales, por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) Federal.
- 2.1 Actualización de convenios de las universidades formadoras de recursos humanos en salud, con los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Revisar los campos clínicos de las unidades educativas en salud, con convenios vigentes,
- 3.1 Revisar el número real de camas censables, de los todos los hospitales de primer y segundo nivel de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, para abrir sedes nuevas, y poder solicitar a la DGCES, actualizar la cantidad de becas autorizadas federales de recursos humanos en salud en formación.
- 3.2 Actualizar la base de datos de la infraestructura, unidades médicas y hospitalarias de primer, segundo y tercer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

16. Acreditación.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

1. Evaluación de las áreas para la acreditación
2. Seguimiento en la actualización del Plan de Acreditación del Hospital, para identificación de acciones de mejora

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

17. Investigación en salud.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Actualizar al personal del área médica, paramédica y afin, en los conocimientos, actitudes y habilidades que se requieren para lograr un desempeño óptimo, que permita enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias y brindar un servicio eficiente a la población demandante de los servicios de salud.

Asimismo, la capacitación permite alcanzar niveles de motivación, productividad y compromiso con la institución de salud. Evaluar y recopilar, los protocolos de investigación de los residentes ubicados en los hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

18. Fortalecimiento de la Atención Médica.

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

Contribuir para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud, en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

19. Evaluación a Programas.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Consolidar la evaluación enfocada a la búsqueda de mejores resultados.
- 1.2 Analizar el desempeño de los programas y servicios de salud, para la búsqueda de acciones de mejora.
- 2.1 Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas.

- 2.2 Efectuar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones, que aseguren la efectiva operación de los servicios de salud.

20. PE Innovación y Proyectos Estratégicos.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

21. Calidad y Desarrollo Institucional

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Promover el cumplimiento en las unidades médicas, del monitoreo del Sistema de Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno, y de acciones encaminadas a su mejora.

2. Fomentar la participación ciudadana, a través de la figura de aval ciudadano, como enlace entre los servicios de salud y los usuarios a través del que puedan manifestar su opinión respecto a la calidad percibida de la atención.
3. Coordinar y promover el cumplimiento de los estándares de calidad, capacidad y seguridad en el proceso de acreditación en los establecimientos de salud y programar las acreditaciones.

Líneas de Acción.

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

22. Presupuesto y Control de Recursos Financieros.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Generar con oportunidad los informes ante las autoridades estatales y federales, respecto de los estados financieros y presupuestales del ejercicio, proporcionar a los ejecutores el avance contable-presupuestal, que permita identificar áreas de oportunidad necesarias para el cumplimiento de los objetivos del programa, así como brindar las herramientas necesarias para la correcta toma de decisiones. Generar con oportunidad los informes trimestrales, en el Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos (SRFT), ante las autoridades federales (SHCP), respecto del ejercicio presupuestal a nivel fondo (FASSA R33), para cumplir con la normatividad vigente y brindar información correspondiente solicitada por las diferentes órganos de fiscalización.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

23. Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.

Importancia del programa.

El Programa Presupuestario de Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles, es importante, porque se da atención a las necesidades de mejoramiento de la capacidad instalada y de necesidades de conservación y mantenimiento, que permitan recuperar y mantener las condiciones óptimas de la infraestructura para servicios médicos; minimizar el deterioro derivado de las actividades médicas y administrativas diarias, elevar la vida útil de los inmuebles, acrecentar la imagen institucional y la percepción de seguridad de la población sin seguridad social.

Con este Programa Presupuestario, se sostiene el desarrollo de las tareas y procesos administrativos, para conseguir que todas las acciones de desarrollo de infraestructura y conservación y mantenimiento se programen, liciten, ejecuten, supervisen, documenten, conformando expedientes administrativos; y, se terminen con la calidad definida desde su etapa de diagnóstico y diseño. Con este programa, se realizan todas las actividades administrativas y técnicas básicas, que permiten que los espacios físicos disponibles para la atención de la salud y sus instalaciones permanezcan en condiciones óptimas de funcionamiento.

Objetivo.

Realizar las actividades técnicas y administrativas para la programación, adjudicación, ejecución, seguimiento e integración documental de las acciones en materia de conservación y mantenimiento de los bienes inmuebles, para servicios de atención a la salud.

Estrategias.

1. Fortalecer la capacidad instalada de los bienes inmuebles para atención de la salud, que permita crecimiento y permanencia de la oferta de servicios médicos de atención primaria a la salud, hospitalaria y administrativa para la población sin seguridad social en las localidades y regiones del estado de Puebla.
2. Fortalecimiento de la imagen institucional y percepción de seguridad de la población sin seguridad social, con acciones que generen condiciones óptimas de funcionamiento de la infraestructura física disponible, para atención primaria a la salud, hospitalaria y administrativa, que permitan contribuir a mejorar el bienestar de las personas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Licitación y asignación de acciones de infraestructura conforme a la normatividad vigente.
- 1.2 Supervisión y reporte de las acciones de infraestructura asignadas por contrato
- 1.3 Creación de registros históricos documentales de obras en proceso y terminadas.
- 2.1 Crear programas generales de conservación y mantenimiento, enfocados a áreas prioritarias de la infraestructura física para la salud.
- 2.2 Licitación y asignación de trabajos de conservación y mantenimiento, conforme a la normatividad vigente.
- 2.3 Supervisión y reporte de los avances físicos de los trabajos de conservación y mantenimiento.
- 2.4 Archivo técnico o historial: integración de los expedientes unitarios de obra y de las acciones en materia de conservación y mantenimiento.

24. Administración de Recursos Humanos.

Importancia del programa.

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





Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Fomentar la asistencia y permanencia de las/os trabajadoras/es en los eventos de capacitación.
- 1.2 Reprogramar los eventos de capacitación que no tengan personal inscrito, para que no sean cancelados.
- 2.1 Programa de trabajo y calendario de procesos direccionado a la Secretaría de Salud Federal.
- 2.2 Programa de procesos de aplicación de movimientos de personal en las unidades aplicativas.
- 3.1 Contratación de personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla, posterior a su autorización mediante el proceso de reclutamiento y selección por parte del Departamento de Capital Humano.
- 3.3 Reportar de manera trimestral los avances de contratación de personal programado de incorporar a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

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

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Garantizar la equidad en el acceso a medicamentos y tener mayor cobertura en la atención, ampliando el acceso a tratamientos, en beneficio de un mayor número de personas, en especial de quienes no cuentan con Seguridad Social de pacientes de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mediante el surtimiento de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

Estrategias.

1. Contar con servicio de suministro de medicamentos para surtir oportunamente a los pacientes que lo requieran, las claves del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2. Obtener como mínimo el 90% del surtimiento de medicamentos, del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), en las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
3. Revisar los consumos promedios de las unidades médicas por nivel de atención, actualizando consumos de acuerdo a las demandas de cada servicio.

Líneas de Acción.

- 1.1 Contar con los recursos para otorgar los medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, gratuitos para la población que lo requiera y que no cuente con seguridad social.
- 2.1 Contar con servicio de suministro de medicamentos, para surtir oportunamente los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

3.1 Supervisar los consumos promedios mensuales de las unidades médicas, para garantizar el abasto de medicamentos.

26. Desarrollo Organizacional.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

27. Proceso Programático.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Integrar la programación del Organismo, enfocada en las acciones de promoción, prevención y protección a la salud de la población, así como las acciones relacionadas con la rectoría del sistema de salud y la generación de recursos para la salud;

estableciendo mecanismos para ayudar a la identificación de los compromisos anuales de cada programa, expresados en metas e indicadores, que constituyen el insumo para el seguimiento, evaluación y, finalmente, cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción, planteados en los planes y programas federales y estatales, anuales y de mediano plazo.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Manejar y aplicar la normatividad general establecida por la Federación y el Estado, para el proceso programático presupuestal.
- 1.2 Elaborar los lineamientos internos específicos, para la integración del proceso de programación 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.

28. Transparencia y Acceso a la Información.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

- 1 Proporcionar a quien lo requiera asesorías en el manejo, monitoreo de la Plataforma Nacional de Transparencia, conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- 2 Gestionar la capacitación y actualización de los servidores públicos, en la cultura de la transparencia y acceso a la información, a través de cursos, 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 lo establecido en 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 esté actualizada conforme a la Ley en la materia.
- 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, que ingresan y son atendidas por la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Líneas 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.
- 1.2 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.
- 2.1 Proveer la constante preparación del personal de la Coordinación Operativa de la Unidad de Transparencia, a través de cursos, talleres, diplomados; fomentando una cultura en materia de Transparencia y Acceso a la Información, al interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 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 periodo 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.
- 3.1 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.
- 3.2 Coordinar las acciones de actualización de los Portales de Transparencia, en conjunto con las unidades Administrativas involucradas en generación y publicación de información.
- 4.1 Brindar asesorías a la ciudadanía, referentes a la información pública de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla vía telefónica e internet.
- 4.2 Registrar a través del "Sistema Interno de Registro de Solicitudes de Información", la información de todas las solicitudes que son presentadas por los ciudadanos.
- 5.1 Llevar a cabo la captura de las estadísticas de solicitudes de información, a través del "Sistema Interno de Registro de Solicitudes e Información".

29. Planeación de Acciones de Infraestructura Física.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

- 1 Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas, generando esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del estado.
- 2 Fortalecer los sistemas de infraestructura y equipamiento de permitan el desarrollo integral de los habitantes del estado, disminuyendo las desigualdades en las regiones.



Líneas de Acción.

- 1.1 Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los tres niveles de atención, mediante la mejora de la infraestructura en salud y las demandas ciudadanas correspondientes para creación de nueva infraestructura.
- 1.2 Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en salud en todas las regiones, con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación.
- 2.1 Desarrollar la correcta coordinación de trabajos de los diferentes actores que intervienen en el desarrollo de infraestructura en salud, conservación, equipamiento y acreditación de las unidades médicas.
- 2.2 El análisis de la información así como la actualización del estado actual de las unidades médicas, se capta mediante visitas programadas, de las cuales se obtiene la actualización de documentación relacionada con la infraestructura, fotografías y los respectivos sistemas de información en salud, para los efectos que sean requeridos en los rubros de sustitución, ampliación, fortalecimiento, adecuaciones, rehabilitaciones, mantenimientos y obra nueva.

30. TT Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

31. Control Interno.

Importancia del programa.

El Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, presenta áreas de oportunidad, para mejorar su eficacia en los niveles estratégico, directivo, y operativo; ya que el mismo se encuentra en un porcentaje medio aceptable, por lo anterior es necesario implementar acciones y estrategias enfocadas a mejorar los procesos de gestión, que determinen la toma de decisiones para el logro de las metas y objetivos, en un ambiente ético e

íntegro, de calidad y mejora continua, a través de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional, la impartición de capacitaciones, así como la autoevaluación a los servidores públicos con cargos en los niveles estratégico, directivo, y operativo, con capacidad de toma de decisión.

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

32. Protección contra Riesgos Sanitarios.

Importancia del programa.

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

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el control o contención de riesgos conocidos es uno de los medios más eficaces para mejorar la seguridad en materia de salud pública, lo anterior, debido a que al llevar a cabo acciones de monitoreo y contención, es posible detectar y erradicar la mayoría de las amenazas causantes de emergencias de salud pública, no solo a nivel Estatal sino a nivel Internacional.

La Ley General de Salud establece en su artículo 3º que es materia de salubridad general el control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de productos y servicios, de su importación y exportación, así como del control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, sus componentes y células, entre otros. Ello en virtud de que, de no existir un control sanitario podría ocasionarse un daño a la salud pública y por ende, una violación al derecho amparado por el artículo 4º Constitucional.

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

En términos de la Ley Estatal de Salud, corresponde al Estado de Puebla a través de las Autoridades Sanitarias Estatales, ejercer la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministre al público alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, ello tomando como base lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas.

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Desarrollo de un sistema informático para el control de los procesos de los programas.
- 2.1 Programando de manera eficaz y real la vigilancia sanitaria y el fomento.

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

Importancia del programa.

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

Con la finalidad de mitigar los efectos del alcoholismo y el consumo de tabaco desmedido, la Ley General de Salud establece como una de las finalidades del derecho a la protección de la salud la de extender las actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

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

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

- 1 Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco.
- 2 Vigilar que todo establecimiento que produzca fabrique o importe productos del tabaco, cuente con los requisitos que establezcan las disposiciones aplicables.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar visitas de verificación sanitaria a establecimientos.
- 1.2 Programar de manera eficaz y real la vigilancia sanitaria y el fomento.
- 2.1 Priorizar vigilancia sanitaria a establecimientos que expenden productos de vapeo.
- 2.2 Realizar visitas de verificación a fábricas de puros en el estado de Puebla.

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

Importancia del programa.

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

Objetivo.

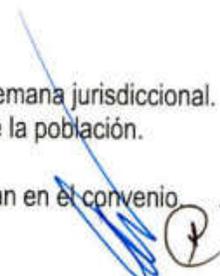
Establecer acciones de coordinación con los tres órdenes de Gobierno con la finalidad de proteger la salud de la población de los riesgos potencialmente presentes en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia y control sanitario en apego a la normativa aplicable vigente; así como, tener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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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



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

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Garantizar el cumplimiento del debido procedimiento administrativo a los actos derivados de la verificación sanitaria.

Estrategias.

- 1 Tener un correcto control de los expedientes que se generan de las visitas sanitarias
- 2 Revisiones mensuales con mesas de dictamen.

Líneas de Acción.

- 1.1 Asegurar el buen funcionamiento de las actuales medidas.
- 2.1 Realizar conciencia en los resultados mensuales.
- 2.2 Fortalecer la coordinación entre las áreas.
- 2.3 Incorporar mejoras, si se diera el caso.

36. Farmacovigilancia.

Importancia del programa.

La importancia farmacéutica se enfoca en la investigación, desarrollo, producción y comercialización de productos químicos o biofarmacos, utilizados para la prevención o el tratamiento de enfermedades, México recibe una inversión anual aproximada de 40 millones de pesos de la industria farmacéutica, la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, reportó que alrededor del 70% de sus agremiados cuentan con una planta industrial instalada en el país, con lo que se garantiza el abasto de las necesidades de medicamentos locales.

La Secretaría de Economía reporta como amenaza de la industria farmacéutica, la falsificación y copia de medicamentos, los precios altos derivados de la falta de coordinación en las políticas de salud, falta de coordinación entre el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial (IMPI) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

De conformidad con la Ley General de Salud, el estado deberá garantizar el derecho de protección a la salud bajo criterios de igualdad y universalidad, así como generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

En materia de salud, el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia.

La farmacovigilancia se considera como una actividad de la salud pública, destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de medicamentos y vacunas en humanos, misma que requiere de la evaluación y aplicación de políticas específicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las políticas farmacéuticas, como un compromiso con un objetivo y una guía de acción, que expresa y prioriza las metas a medio y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector en sus ramas pública y privada. Asimismo, la OMS, refiere que una política farmacéutica presentada e impresa como declaración oficial del gobierno es de gran importancia debido a que constituye un acto formal de declaración de aspiraciones, objetivos, decisiones y compromisos. Sin la existencia de una política, se dificulta la detección de necesidades y como consecuencia, se podría generar una colisión entre las medidas gubernamentales establecidas.

Objetivo.

Fortalecer la cultura de la notificación inmediata de reacciones adversas a medicamentos, instrumentando spots informativos para la población a través de la página oficial de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Puebla.

Estrategias.

- 1 Difundir el programa con la población
- 2 Establecer correcta comunicación con COFEPRIS, para notificar las reacciones adversas a medicamentos.
- 3 Seguimiento de las actividades de las unidades de farmacovigilancia.

Líneas de Acción.

- 1.1 Brindar pláticas de orientación y capacitación una vez al mes a profesionales de la salud, responsables sanitarios y población en general.
- 2.1 Elaborar reportes mensuales.
- 3.1 Acudir a capacitación en taller medDRA (*Medical Dictionary for Regulatory Activities*).
- 3.2 Acudir a la reunión nacional de farmacovigilancia.
- 3.3 Elaborar reportes finales y estadísticos.

37. Determinantes Personales.

Importancia del programa.

Los actuales resultados de la ENSANUT 2018 muestran que el problema de salud alimentaria, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles aún persisten en nuestro país, en todas las entidades, en todos los grupos de edad, y continúan a la alza.

Por lo cual es importante la participación de Promoción de la Salud, para la sensibilización anticipatoria con eventos educativos en salud, para el fomento de estilos de vida saludables en toda la población en temas de alimentación correcta, actividad física, mala nutrición, seguridad alimentaria, lactancia materna, higiene y etiquetado de alimentos y bebidas y así prevenir enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades del corazón.

Objetivo.

Desarrollar competencias en la población a través de eventos educativos, que promuevan comportamientos saludables y que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes para el autocuidado de su salud y de estilos de vida saludables en alimentación correcta, la hidratación adecuada, incremento de la actividad física, lactancia materna e higiene personal, así como, incidir en espacios escolares, mediante el fomento de una alimentación correcta, la hidratación adecuada y el incremento de actividad física moderada a vigorosa e higiene personal en niñas y niños.

Estrategias.

1. Realizar eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables en toda la población.
2. Fomento de temas de alimentación correcta, actividad física, mala nutrición, seguridad alimentaria, lactancia materna, higiene y etiquetado de alimentos y bebidas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Talleres, exposiciones
- 1.2 Rallis y activaciones físicas.
- 2.1 Demostraciones gastronómicas
- 2.2 Pausas por tu salud

38. Determinantes Colectivos.

Importancia del programa.

En el Programa de Determinantes Colectivos, es importante focalizar localidades de mayor rezago haciendo que los integrantes potencien sus habilidades y conocimientos, para que participen y logren con el equipo de salud la Certificación de Comunidades como Promotoras de la Salud, considerando localidades de 500 a 2,500 habitantes, para fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud, mediante acciones de capacitación para generar una adopción de hábitos en el autocuidado de salud en la población.

Objetivo.

Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud, mediante acciones de capacitación, difusión y supervisión de las comunidades e impulsar que los municipios aborden de manera integral los determinantes que influyan en el estado de salud de la población, mediante la coordinación con los servicios de salud.

Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque anticipatorio a las enfermedades; para fortalecer la atención integrada de línea de vida; a través del desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud, que permitan generar hábitos y conductas favorables a la salud, en la población en general y migrantes.

Estrategias.

- 1. Crear entornos que apoyen y propicien la salud.
- 2. Fortalecer la acción comunitaria en favor de la salud.
- 3. Desarrollar una cultura y organización comunitaria de anticipación y participación frente a urgencias epidemiológicas y desastres naturales.

Líneas de Acción.

- 1.1 Impulsar el trabajo y la planeación conjunta con los sectores y grupos poblacionales para generar espacios favorables a la salud.
- 1.2 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- 2.1 Promover la certificación de entornos favorables a la salud.
- 2.2 Promover la certificación de comunidades que favorezcan la salud.
- 3.1 Fortalecer el proceso de registro para contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- 3.2 Mejorar competencias en salud de la población y el municipio con las técnicas gerenciales del personal de salud.

39. Adicciones.

Importancia del programa.

Sensibilizar a la población adolescente entre edades de 12 a 17 años, sobre los factores de riesgo y protección ante el consumo de sustancias psicoactivas, para lograr una meta de 61900.

Detectar por medio de la aplicación de tamizaje POSIT población adolescente entre las edades de 12 a 17 años en riesgo psicosocial, asociado al inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas, logrando una meta de 8415 tamizajes POSIT aplicados y evaluados. Entrevistar a pacientes de primera vez en las UNEMES CAPA, logrando una meta de 1558 atendidos.

Objetivo.

Contribuir a la disminución del uso, abuso y la dependencia de las sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante la sensibilización de la población adolescente sobre los factores de riesgo y la detección a través del tamizaje, para prevenir el inicio del consumo de estas sustancias y una vez que se evalúan; en caso necesario se refieren a las UNEMES CAPA para su tratamiento.

Estrategias.

- 1 Fortalecer los servicios de promoción de la salud, así como contribuir en la identificación de los factores de riesgo en la comunidad tanto de salud mental como de las adicciones.
- 2 Realización de talleres psicoeducativos para padres, maestros y población en general.
- 3 Reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar pláticas y actividades o socio dramas para fortalecer los factores de protección en los diferentes ámbitos familia, escuela y en lo personal.
- 2.1 Identificar factores de riesgo en los que se encuentra el ambiente social tanto en los padres como en la familia, además de aspectos relacionados con la comunidad en la que vive, como por ejemplo la permisividad para el consumo de sustancias.
- 2.2 Se realizan importantes acciones de amplia cobertura en escuelas, medios laborales diversos, en la comunidad para identificar a jóvenes en situación de riesgo y algunos de los factores de riesgo relacionados con el consumo.
- 3.1 Realizar acciones de prevención dirigidas especialmente a población adolescente, para sensibilizarla y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas.

40. SB Salud bucal.

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

Contribuir a la disminución de las enfermedades buco-dentales de mayor incidencia y prevalencia, unificando criterios y líneas de acción del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, principalmente a población en edad preescolar, escolar, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónico 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 con el Esquema Básico de Prevención, en escolares de 4 a 12 años.
- 3 Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.

Líneas de Acción.

- 1.1 Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención se les otorgue el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal, de acuerdo al grupo de edad y conforme a las Cartillas Nacionales de Salud.
- 2.1 Coordinar las Jornadas de Salud Pública
- 3.1 Gestionar la ampliación de infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- 3.2 Gestionar materiales educativos y didácticos, referentes a medidas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales, en base al grupo de riesgo.

41. Igualdad de Género en Salud.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Impulsar acciones afirmativas para favorecer el acceso de las mujeres a las unidades de salud federales y estatales, mediante la implementación de Centros de Entretenimiento Infantil (CEI).
- 1.2 Favorecer la integración de acciones afirmativas para la atención con calidad en las unidades de salud, con énfasis en población indígena, con discapacidad, migrante, afro-descendiente, de la diversidad sexo-genérica, personas adultas mayores, personas embarazadas y otros grupos en condición de vulnerabilidad.
- 2.1 Implementar cursos presenciales y virtuales, en materia de género, derechos humanos, pertinencia cultural, discapacidad, diversidad sexo-genérica, igualdad, no discriminación e inclusión en salud al personal de los servicios de salud estatales.

- 2.2 Asegurar que los programas de salud incorporen acciones de igualdad, no discriminación, con pertinencia cultural, con énfasis en grupos con vulnerabilidad.
- 3.1 Brindar información a los servicios de salud, programas y población en general sobre salud sin estereotipos, basados en el principio de igualdad y no discriminación.
- 3.2 Construir planes de acción en las dependencias federales y servicios de salud estatales, dirigidos a una transformación institucional a favor de la igualdad de género, la no discriminación y la inclusión.

42. Violencia de Género.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

43. Enfermedades Diarréicas.

Importancia del programa.

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

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

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

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

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

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

En los últimos años se han presentado 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:

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Llevar a cabo reuniones trimestrales de coordinación con la participación de todas las áreas relevantes, para la prevención y control de riesgos para diarreas y cólera.
- 1.2 Realizar acciones coordinadas de prevención y control, ante casos y brotes sospechosos de cólera y por diarrea.
- 1.3 Verificar el funcionamiento del grupo intersectorial de diarreas y cólera en las entidades federativas.
- 2.1 Realizar el monitoreo de *Vibrio Choleare* en casos de enfermedad diarreica aguda, en unidades de salud de las instituciones del sector.
- 2.2 Elaborar reporte trimestral sobre los aislamientos de las diferentes enterobacterias, identificadas en los monitoreos, y con ello, focalizar acciones preventivas y de control.
- 3.1 Realizar las acciones preventivas, con enfoque de riesgo, en los Estados, municipios y localidades con aislamientos de vibrios y con mayor incidencia de casos y brotes de diarrea.
- 3.2 Realizar acciones de prevención y control de diarreas y cólera en las zonas con aislamientos de *Vibrio Choleare* en humanos y ambiente, ante casos sospechosos de cólera y brotes por enfermedad diarreica aguda.

- 4.1 Identificar oportunamente los casos sospechosos de cólera a través del Sistema Nacional de Salud.
- 4.2 Otorgar tratamiento médico oportuno a los casos sospechosos.
- 4.3 Asegurar la dotación de insumos y atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cólera en todas las unidades del sector salud.
- 5.1 Capacitar a los responsables del Programa y personal de salud involucrados en la ejecución del programa.
- 5.2 Supervisar las acciones del Programa en las entidades federativas.
- 5.3 Evaluar el desempeño del Programa en las entidades federativas.

44. Micobacteriosis.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas con micobacteriosis (tuberculosis y lepra), con énfasis en grupos vulnerables y en áreas prioritarias.
2. Asegurar el diagnóstico y tratamiento de la infección de la tuberculosis latente para las personas con alto riesgo, (niñas/os menores de 5 años y personas que viven con VIH y DM).

Líneas de Acción.

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

45. Dengue.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

Contribuir a la disminución de los casos de arbovirosis a través de las acciones de control de los mosquitos y la notificación oportuna de casos probables de las localidades de riesgo del estado de Puebla.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

46. Chagas.

Importancia del programa.

El programa de enfermedad de Chagas realiza búsqueda intencionada de casos de esta enfermedad, en personas como embarazadas, niños menores de 15 años y personas que viven en localidades con presencia de triatomas positivos a *Trypanosoma cruzi*, con la finalidad de detectarlos en fase aguda y otorgar tratamiento para asegurar curación y en casos detectados en etapa crónica limitar el daño a órganos blanco; así como realizar acciones de control intradomiciliario, de los triatomas para disminuir los casos de Chagas de transmisión vectorial.

Objetivo.

Fortalecer las acciones de prevención y control de los triatomas con la finalidad de disminuir la transmisión de la enfermedad de Chagas de manera intradomiciliaria; así como detectar los casos de Chagas de transmisión connatal.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar estudios entomológicos en localidades de riesgo con la finalidad de una mejor estratificación de zonas, buscando triatomas de importancia médica.
- 1.2 Realizar estudios coproparasitoscópicos en los triatomas colectados, con la finalidad de detectar el parásito *Trypanosoma cruzi* causante de la Enfermedad de Chagas.
- 1.3 Realizar rociado residual en localidades donde el índice de infestación sea elevado, con la intención de interrumpir la transmisión intradomiciliar de la Enfermedad de Chagas.
- 2.1 Se ofertará realizar toma de muestra serológica para diagnóstico de enfermedad de Chagas, a mujeres embarazadas de las localidades de riesgo.

- 2.2 A los recién nacidos de mujeres embarazadas detectadas con enfermedad de Chagas, se les da seguimiento, hasta el año de nacidos, y así poder detectar casos de transmisión connatal de Chagas.
- 2.3 Otorgar tratamiento específico a las mujeres embarazadas que se confirmen, por el laboratorio Estatal, a enfermedad de Chagas.
- 3.1 Toma de muestra serológica a pacientes reportado por el centro Estatal de Transfusión Sanguínea, como doblemente reactivos a enfermedad de Chagas.
- 3.2 Realizar toma de muestra serológica a familiares de casos confirmados a enfermedad de Chagas.
- 3.3 Ofertar muestra serológica a familias en donde se haya detectad un triatoma intradomiciliario positivo a *Tripanosoma cruzi*.
- 3.4 Otorgar tratamiento específico y dar seguimiento a los pacientes confirmados a enfermedad de Chagas.

47. Paludismo.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

48. Intoxicación por Artrópodos.

Importancia del programa.

La intoxicación por artrópodos es un programa que en sus inicios sólo consideraba los casos de intoxicación por picadura de alacrán, sin embargo, recientemente el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, ha conjuntado otras incidencias de intoxicación por mordeduras de arañas de importancia médica, la cuales incluye *Latrodectus* y *Loxosceles*, con la finalidad de tener conocimiento de dichas agresiones, implementando medidas de prevención y control de estos artrópodos.

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer la notificación inmediata de los casos de envenenamiento por arañas viuda negra y violinista, con el personal de los diferentes hospitales del estado de Puebla.
- 1.2 Dar capacitaciones al personal médico y paramédico, para la identificación y diferenciación de signos y síntomas de agresiones de arañas de importancia médica.
- 2.1 Continuar con el fortalecimiento de información al personal de las unidades médicas, comunicando que las agresiones de arañas tienen faboterápicos exclusivos, para *Loxosceles* es reclusmyn y para mordedura de *Latrodectus*.
- 2.2 Fortalecer los signos y síntomas del envenenamiento de viuda negra y violinista, para el uso adecuado de los faboterápicos y así atender de forma oportuna a los pacientes que sufren dichas agresiones.
- 3.1 Reforzar en las localidades que reportan mayor número de casos de Intoxicación por artrópodos, medidas preventivas.
- 3.2 Incrementar talleres de mejoramiento de vivienda, tal como enclavamiento, colocación de cielo raso, en localidades de riesgo, dónde exista artrópodos de importancia médica.

49. Zoonosis.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Fomentar y coordinar con oportunidad la atención a las zoonosis, en el marco de la atención primaria a la salud, con base a las atribuciones de las instituciones, municipios y grupos de la comunidad, para la prevención de las enfermedades zoonóticas en nuestro estado; e impulsar las acciones de prevención, la atención integral oportuna y eficaz de pacientes, así como la vigilancia epidemiológica para su control y correcto abordaje, aplicando las estrategias exitosas y de innovación ante los cambios y necesidades que requiere la población, considerando de tal forma el impacto que tienen éstas enfermedades en la salud pública.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Vacunación antirrábica de perros y gatos domésticos en áreas de alto y bajo riesgo.
- 1.2 Esterilización quirúrgica de perros y gatos domésticos.
- 1.3 Atención médica y antirrábica de la persona agredida o en contacto, expuesta al virus de la rabia.
- 1.4 Vigilancia laboratorial para el monitoreo de la no circulación del virus rábico.
- 2.1 Toma y envío de muestras de calidad y en oportunidad, para confirmación de pacientes con brucelosis.
- 2.2 Ministración del tratamiento específico para pacientes con brucelosis.
- 2.3 Seguimiento de control del paciente con brucelosis.
- 3.1 Ectodesparasitación de perros y gatos domésticos ante el seguimiento de casos probables y confirmados, en áreas de riesgo.
- 3.2 Toma y envío de muestras de calidad y en oportunidad para confirmación de FMMR y otras rickettsiosis.
- 3.3 Ministración del tratamiento específico para pacientes probables y confirmados con rickettsiosis.
- 3.4 Estratificación de riesgos y búsqueda intencionada de vectores: *Rhipicephalus sanguineus* Garrapata café del perro y *Ctenocephalides felis* pulga del gato.
- 4.1 Toma y envío de muestras para el diagnóstico clínico y por laboratorio para teniasis.
- 4.2 Ministración del tratamiento específico de pacientes con teniasis.

50. HC. Hepatitis C.

Importancia del programa.

La hepatitis C es una infección que causada por un virus que afecta al hígado, la infección se puede hacer crónica y evolucionar a cirrosis, convirtiéndose un grave problema de salud pública. Hoy en día existe la posibilidad de tratamiento y de curar a las personas. La respuesta contra la hepatitis viral está contenida en el objetivo 3 de los objetivos de Desarrollo Sostenible "Salud y bienestar" de la ONU. Por lo que la Asamblea de las Naciones Unidas ha conminado a los países miembros a implementar acciones para acelerar la respuesta a la hepatitis C.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Promover una cultura de prevención de la hepatitis en la población general y con mayor énfasis en las poblaciones claves para la adquisición de la infección.

2. Fortalecer las acciones de detección para la identificación de los casos, a fin de otorgar atención integral a las personas con hepatitis C, que permita la curación de las personas y mejorar su calidad de vida.

Líneas de Acción.

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

51. Vigilancia por Laboratorio.

Importancia del programa.

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Asegurar la conformación del marco analítico básico del estado de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario, así como a la demanda de análisis clínicos de los usuarios provenientes de consulta externa.
- 1.2 Gestionar oportunamente la adquisición de reactivos e insumos para garantizar la cobertura de los servicios de 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 competencia técnica y confiabilidad de los resultados de Laboratorio emitidos.
- 2.2 Cumplir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados de análisis de laboratorio.

52. Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Importancia del programa.

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

El Programa de Acción Específico (PAE), tiene la finalidad atender con oportunidad y eficacia las urgencias epidemiológicas y desastres que ocurran en el país, así como desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante emergencias que ocurran en cualquier parte del mundo y que tengan potencial de afectación al país, como la influenza pandémica o eventos de alto impacto, así como estar en condiciones de participar como apoyo a países que lo soliciten, situación que se ha realizado en diversas ocasiones.

Objetivo.

Proteger la salud de la población del Estado de Puebla, de los riesgos y daños originados por las urgencias epidemiológicas, mediante las acciones de vigilancia epidemiológica, atención, control y seguimiento de los eventos epidemiológicos que se presenten.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

53. Monitoreo.

Importancia del programa.

El Programa de Monitoreo 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 las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; facilitando para tal efecto la información actualizada sobre la ocurrencia de padecimientos, los determinantes en salud positivos y negativos, así como la identificación de aquellas poblaciones definidas "de riesgo" o vulnerables en el estado de Puebla y su correlación con otras entidades nacionales e internacionales.

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 Vigilancia Epidemiológica prioritarios.
- 3.1 Promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE.

54. Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

55. Cardiometabólicas.

Importancia del programa.

Las enfermedades cardiometabólicas, componen una de las principales causas de muerte en el país; en esta categoría se ubican la obesidad, el sobrepeso y la diabetes e hipertensión las cuales desembocan en problemas cardiovasculares serios hasta llegar a la muerte. Por su parte las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo. Se ha demostrado que la modificación de los factores de riesgo reduce la mortalidad y la morbilidad en la población con este padecimiento.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Detección oportuna de las enfermedades cardiometabólicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, en pacientes de 20 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; realizando difusión de factores de riesgo en población vulnerable, difusión de estilos de vida saludables (talleres de alimentación saludable y actividad física regular).
- 2.1 Tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas a población de 20 años y más de responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- 2.2 Capacitación continua al personal de salud del primer nivel de atención para el manejo y control de las enfermedades cardiometabólicas.

56. Planificación familiar y anticoncepción.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

57. Cáncer.

Importancia del programa.

La contribución de las entidades en la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer en las mujeres en edad reproductiva a partir de los 25 años y más, es el fin primordial del programa y parte de la vigilancia epidemiológica. La población de 25 años y más que se observa afectada por cáncer en México, en parte es debido a los tumores malignos como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. En México en el año 2020, se estimaron 46,082 defunciones en mujeres ocasionadas por tumores malignos. De las neoplasias malignas con mayor incidencia en mujeres, el cáncer de mama y el de cuello uterino representan el 37.1%, de todos los tipos de cáncer; el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. Cerca de una de cada 12 mujeres enfermarán de cáncer de mama a lo largo de su vida; el cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en la adultez.

En el año 2020 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas. Anualmente se estima una incidencia de 9,439 casos, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 12.6 casos por 100,000 mujeres. La distribución de los casos de cáncer de cuello uterino en relación a la edad, muestra un incremento a partir de los 35 años, siendo el grupo de 50 a 59 años de edad, quien registra el mayor porcentaje con alrededor del 30% de todos los casos para el año 2017; la edad promedio de presentación es a los 49.3 años.

El conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer, así como las nuevas tecnologías para su detección ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa en nuestro país y eliminar la mortalidad prematura por cáncer como problema de salud, siendo que estos 2 tipos de cáncer pueden ser tamizables; por ello, entre los objetivos y estrategias, la instrumentación de la detección es una acción prioritaria. Asimismo, considerando que existen problemas de rezagos en áreas de alta marginación, incluidas las comunidades indígenas y en las que no se cuenta con infraestructura adecuada para realizar la detección, es necesario desarrollar estrategias que logren llegar al máximo de la población, instrumentar campañas de educación para la salud, preservar la capacitación continua, certificación del personal y la consolidación del sistema de información para el monitoreo y evaluación sistemáticos.

Objetivo.

Detección precoz del cáncer en mujeres de 25 años y más, de las jurisdicciones sanitarias, a través del tamizaje para el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

Estrategias.

1. Alcanzar un incremento en las coberturas de tamizaje.
2. Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres, en la prevención y detección temprana del Cáncer.
3. Fomentar la responsabilidad del autocuidado, que toda mujer se haga una prueba.
4. Focalizar acciones de prevención y detección de cáncer de cuello uterino y de mama en grupos vulnerables.
5. Detección de casos en etapas tempranas.

Líneas de Acción.

- 1.1 Promover la realización de la detección con mastografía en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad.
- 1.2 Promover la detección de cáncer de cuello uterino con citología en mujeres de 25 a 34 años.
- 1.3 Focalizar y elevar la efectividad del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 64 años con pruebas de biología molecular.
- 1.4 Elevar la efectividad de la realización de la Exploración clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años de edad
- 2.1 Promoción de estilos de vida saludables
- 3.1 Promoción de la vacunación contra VPH (protege contra los tipos de VPH asociados al 70% de los cánceres)
- 3.2 Autoexploración de mamas a partir de los 20 años.
- 3.3 Fomentar y promover las pruebas de detección de cáncer

- 4.1 Promover la realización de acciones de detección en población de centros de readaptación, personas viviendo con VIH y con enfoque intercultural en población indígena.
- 5.1 Evaluación complementaria a exploraciones clínicas mamarias anormales.
- 5.2 Evaluación complementaria a casos probables por mastografía BI-RADS 0 y 3
- 5.3 Evaluación complementaria a casos sospechosos a cáncer por mastografía BI-RADS 4 y 5
- 5.4 Evaluación colposcópica a pacientes con resultado positivo a lesión intraepitelial por citología.
- 5.5 Referencia oportuna a centro oncológico de pacientes con cáncer in situ.

58. Aborto Seguro.

Importancia del programa.

La atención al aborto seguro es una prioridad de salud pública en la agenda internacional y nacional; la seguridad de los procedimientos en un aborto seguro, implica el empleo de tecnologías como el uso de medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica del equipo multidisciplinario, el manejo del dolor y la anticoncepción postaborto. La Organización Mundial de la Salud, señala a los servicios de aborto seguro como esenciales, por lo que no pueden ni deben suspenderse, aún en contextos de crisis humanitaria o sanitaria, como es el caso de la actual pandemia por SARS-CoV-2.

Objetivo.

Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro por sus diferentes causales de acuerdo al marco legal vigente en el estado de Puebla, mediante acciones de capacitación, difusión y supervisión de la disponibilidad de insumos.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

59. Salud materna.

Importancia del programa.

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

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





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

Objetivo.

Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, mediante la vigilancia del binomio madre-hijo a lo largo del proceso reproductivo.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

60. SP. Salud perinatal.

Importancia del programa.

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

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

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

61. Vacunación.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

62. Salud de la Infancia.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

1. Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia.
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.
4. Coadyuvar la atención integral del sobrepeso y obesidad en niñas y niños en el primer nivel de atención.

Líneas de Acción.

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

63. Salud de la Adolescencia.

Importancia del programa.

Actualmente la población adolescentes enfrenta una serie de cambios y desafíos relacionados con la transición biopsicosocial y epidemiológica que implica una mejor atención médica integral; las y los adolescentes de 10 a 19 años, constituyen un grupo con realidades culturales, económicas y sociales diferentes, así como con necesidades específicas respecto a su salud (diferencias individuales), es una etapa de aprendizaje con nuevas experiencias y fortalecimiento de la autoconfianza, sin embargo, en ocasiones es un período de complejas dificultades y con exposición a riesgos muy elevados.

Las secuelas de las conductas de riesgo que prevalecen en la adolescencia, son la principal causa de muerte e incapacidad durante esta etapa de la vida, los accidentes siguen siendo la principal causa de muerte, asociados con exceso de velocidad y consumo de alcohol, drogas. Hoy en día la pandemia a sometido a este grupo poblacional, a mantenerse en sus casas y EN aislamiento social, involucrándose con ello pérdida de amistades, de clases, de reuniones familiares, sociales, incluyendo la pérdida de algún ser querido, por lo que se ha generado en las y los adolescentes el aumento de violencia intrafamiliar, trastornos alimentarios, actividad sexual sin protección y embarazo no planificado, sentimientos y emociones de miedo, angustia, tristeza y desesperanza, que pueden generar trastornos de ansiedad, depresión y suicidio.

Objetivo.

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



Estrategias.

1. Garantizar de manera coordinada y transversal, el acceso y atención integral a la salud de la población adolescente con criterios de territorialidad, equidad, derechos humanos, género e inclusión, a través de otorgar servicios de salud con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-047.SSSA2-2015, para la atención al grupo etario de 10 a 19 años de edad.
2. Contribuir a la disminución de factores de riesgos e incrementar las habilidades protectoras y de resiliencia en personas adolescentes, a través de la aplicación del Modelo de Educación para la Salud, promoviendo la participación de las personas adolescentes y sus pares en el cuidado de su salud, para mejorar su calidad de vida a través de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).

Líneas de Acción.

- 1.1 Capacitar y supervisar al personal de salud de primer nivel de atención, en la Norma Oficial Mexicana NOM-047.SSSA2-2015 para la atención al grupo etario de 10 a 19 años de edad. Con la finalidad de que se otorgue atención integral.
- 1.2 Focalizar de manera coordinada y con criterios de territorialización, las intervenciones para la prevención y atención de las causas asociadas a accidentes, suicidio, violencia, embarazo adolescente, adicciones y sobrepeso-obesidad a través de los Grupos de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.
- 2.1 Formar y capacitar a Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) con base al modelo educativo, pasando por los seis bloques o talleres: trabajando con las emociones, sexualidad, adicciones, violencia, nutrición y plan de vida, se pasa por cuatro momentos: se otorga información, ellos desarrollan habilidades, usan el conocimiento para resolver problemas y lo llevan a la práctica en su vida.
- 2.2 Mantener en operación los grupos GAPS durante el año, dando seguimiento permanente.

64. Cáncer de Infancia y Adolescencia.

Importancia del programa.

El cáncer en la infancia y adolescencia es una prioridad en la salud pública de México, ya que representa la principal causa de muerte por enfermedad entre 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas anuales en niñas, niños y adolescentes mexicanos, y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares. Comparado con las enfermedades neoplásicas en los adultos, el cáncer en la infancia y adolescencia, representa una proporción baja, ya que solo el 5% de los casos de cáncer ocurren en niños. Sin embargo, esta enfermedad representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos, ya que se estima que cada niño que no sobrevive al cáncer, pierde en promedio 70 años de vida productiva. Además de ser un factor negativo para la salud emocional y la dinámica familiar.

En México, de acuerdo con los registros del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), la supervivencia global estimada a 5 años para todos los tipos de cáncer en menores de edad, en Unidades Médicas Acreditadas (UMA) para la atención de esta enfermedad, es del 56%. Si bien esto representa un avance significativo en relación a años previos, México aún se encuentra por debajo de los estándares encontrados en países desarrollados, donde se espera que el 80% de los pacientes se curen.

El Programa de cáncer en la Infancia y Adolescencia 2022, establece estrategias para fortalecer la detección temprana y referencia oportuna de pacientes oncológicos menores de 18 años, ya que el 75% de los casos de cáncer en el país se detectan en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que reduce la probabilidad de sobrevivir, e incrementa el tiempo y costos de atención.

Objetivo.

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



Estrategias.

1. Colaborar en la consolidación de los Sistemas de Información en Salud relacionados al Cáncer en la Infancia y Adolescencia.
2. Comprobar la funcionalidad de las Unidades Médicas Acreditadas a través de la supervisión.
3. Garantizar las competencias del personal médico y de enfermería pasante de servicio social, involucrado en la prevención, detección y el diagnóstico temprano.

Líneas de Acción.

- 1.1 Registrar de manera adecuada (de acuerdo al artículo 161 Bis de la LGS) el seguimiento a las niñas, niños y adolescentes en tratamiento de cáncer en el Sistema de Información vigente, al menos durante cinco años posterior al inicio de su tratamiento.
- 2.1 Supervisar en las UMA (Unidades Médicas Acreditadas) los procesos operacionales del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
- 3.1 Capacitar de forma específica y estandarizada, a médicos, enfermeras pasantes de servicio social involucradas en la prevención primaria, detección oportuna y diagnóstico temprano; con enfoque de género, no discriminación e inclusión.

65. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Importancia del programa.

El conocimiento de los anticonceptivos representa una condición necesaria para contribuir a una vida sexual responsable y protegida entre la población adolescente, el inicio de las relaciones sexuales influye trascendentalmente en el proyecto de vida de la población adolescente. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, indica que la edad promedio de IVS es de 17.5 años. Del total de mujeres entre 15 y 19 años, el 30% reporta haber iniciado vida sexual y el 69.7% informa que aún no.

El 34.2% de las jóvenes hizo uso de anticonceptivos en el primer coito y el restante 65.1% no lo hizo (ENADID), 2018.

La ENADID (2018), reporta que la segunda razón por la que las jóvenes no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, es el desconocimiento (17.3%).

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

Objetivo.

Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a través de acciones específicas de información, prevención y atención oportuna en la adolescencia.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

66. VIH eITS.

Importancia del programa.

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 de infección por el VIH 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

Líneas de Acción.

- 1.1 Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH
- 1.2 Fortalecer el desarrollo de actividades preventivas con énfasis en los grupos clave
- 2.1 Impulsar la detección oportuna del VIH y otras ITS, con énfasis en 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 la promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial que permitan avanzar hacia la disminución del estigma y la discriminación, a través de la entrega de condones y la detección de VIH.

67. Adulto Mayor.

Importancia del programa.

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



Objetivo.

Promover el envejecimiento activo y saludable, así como prevenir factores de riesgo en la población de 50 años y más de responsabilidad de los los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de detecciones de depresión, alteración de la memoria, incontinencia urinaria y osteoporosis, además de prevenir factores de riesgo en la población masculina de 45 años y más de responsabilidad de los los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de detección de hiperplasia prostática, con la finalidad de que las acciones permitan al adulto mayor participar en una sociedad activa y mejorar su calidad de vida.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Prevención oportuna de factores de riesgo por medio de tamizajes.
- 2.1 Promover el envejecimiento activo y saludable por medio de difusión de información (Carteles, Periódicos murales, etc.)
- 3.1 Realizar detecciones oportunas por medio de cuestionario de síntomas prostáticos y pruebas de Antígeno Prostático.
- 3.2 Promover el envejecimiento activo y saludable por medio de difusión de información, mes del hombre (Carteles, Periódicos murales, etc.).

68. Consulta Externa.

Importancia del programa.

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

De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2019 todavía la mitad de la población mundial, carecía de una cobertura plena de servicios de salud esenciales. Para la atención primaria a la salud, las y los auxiliares de salud son el eje fundamental como promotores voluntarios, educadores y capacitadores en la prevención de la salud, tanto de los Comités de Salud como de sus comunidades, son también proveedoras y proveedores de experiencias y recomendaciones, interlocutores comunitarios ante las autoridades municipales y son un termómetro para la toma de decisiones que den solución a las necesidades de la comunidad. Por lo que las Casas de Salud, se convierten en un espacio estratégico al ser el primer filtro para la atención de la salud de la población y de referencia al Centro de Salud. la consulta externa como parte de la atención primaria en salud, es el primer contacto de las personas con los profesionales del sistema de salud, la atención primaria a la salud constituye, de acuerdo a la OMS y a la UNICEF, "*un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas*".

La atención primaria a la salud se sustenta en la participación activa y el empoderamiento de las comunidades en la definición de sus problemas y riesgos así como en actividades de prevención, promoción, educación y control de lo realizado. Hoy también, la atención primaria va más allá del concepto de "autocuidado", porque nadie se cuida completamente solo, hay que ir más allá y considerar los "intercuidados", es decir, pensar en esas redes de apoyo comunitario que son el sustento de un sistema de salud exitoso. Se trata entonces de trascender el concepto de niveles de atención y profundizar en la concepción de redes desde la promoción y prevención desde el territorio comunitario.

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Organización de las unidades de primer nivel para que los usuarios que acudan a solicitar consulta, identifiquen los servicios con los que cuenta su unidad cercana y el procedimiento para recibir atención complementaria en caso necesario.
- 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 mediante el tablero de control de medicamento y material de curación, 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, mediante las visitas de supervisión y asesoría a los equipos de salud.

69. Enfermedades Respiratorias.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

Realizar el diagnóstico y seguimiento a los casos de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante espirometría, a casos que se diagnostican en el Estado de Puebla.

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Facilitar el acceso de la población a los servicios de prevención y control de enfermedades respiratorias.
- 2.1 Otorgar tratamiento a los casos de Asma y EPOC diagnosticados en las Unidades Piloto
- 2.2 Dar seguimiento trimestral mediante espirometrías a los casos que se diagnostiquen con Asma y EPOC.

70. NE. Neumonías e Influenza.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

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

71. Mercadotecnia Social en Salud.

Importancia del programa.

El objetivo de la Mercadotecnia Social en Salud, es generar información motivadora y atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población, para promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo; a través de la modificación de comportamientos, con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

Es a través de la Promoción de la Salud, donde la Mercadotecnia Social en Salud, aplica estrategias de comunicación de riesgo, en donde la prioridad es el intercambio real de información entre el personal experto y las partes afectadas, este intercambio, se da a través de diversos canales de comunicación, buscando un verdadero entendimiento para lograr que la población objetivo logre identificar: rumores, desinformación, el mismo problema y hasta la solución.

Objetivo.

Impactar con estrategias orientadas en Mercadotecnia Social en Salud, con el fin de promover a distintos grupos de la población la adopción de hábitos saludables para el beneficio de la salud individual y colectiva a mediano y largo plazo, al mismo tiempo informar a la población para generar un cambio en conocimientos de temas en salud, actitudes e intereses; complementando a través de la comunicación de riesgos para que toda persona expuesta a este tipo de situación sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la amenaza y tomar las medidas y acciones de protección y prevención.

Estrategias.

1. Dar a conocer a la población la situación sobre el riesgo existente en una comunidad.

2. Hacer un llamado a la acción, para que la población participe de manera activa en la realización de las medidas de prevención y mitigación del riesgo.
3. Reforzar los mensajes e información en el personal de salud, riesgos y medidas de prevención, tratamiento y control.

Líneas de Acción.

- 1.1 Fortalecer los servicios de promoción de la salud en la atención primaria enfocados a estilos de vida saludable.
- 1.2 Promover la difusión de material impreso de promoción de la salud de la población en general, a través de: línea de vida, trípticos, carteles, mensajes educativos en español, con el enfoque de comunicación de riesgos.
- 2.1 Vincular y coordinar con redes, grupos, organizaciones, fundaciones, dependencias estatales, federales e internacionales en talleres, capacitaciones, sesiones, mensajes educativos y medios de difusión para la población.
- 2.2 Apoyar al desarrollo de competencias en el personal de los núcleos básicos de salud de todas las unidades, para lograr la entrega comunicativa y la capacitación en competencias que contribuyan a los conocimientos que fomenten un correcto autocuidado.
- 3.1 Elaborar materiales de comunicación educativa con enfoque de mercadotecnia social en salud, que coadyuven al desarrollo de habilidades para el cuidado de la salud de los grupos blancos definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas
- 3.2 Monitorear y dar seguimiento a las estrategias implementadas, para una aplicación constante de mejora en las mismas.

72. Emergencias.

Importancia del programa.

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

Objetivo.

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

Estrategias.

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

Líneas de Acción.

- 1.1 Monitoreo de medios formales e informales para localizar probables situaciones que pongan en riesgo la salud como enfermedades transmisibles, no transmisibles, desastres naturales y los ocasionados por el hombre a nivel local, nacional e internacional.
- 1.2 Notificación oportuna de riesgos a la salud.
- 2.1 Monitorizar las tendencias de los eventos de salud que se notifiquen y de los factores de riesgo.
- 2.2 Verificación y validación de noticias encontradas durante el monitoreo de medios.



- 3.1 Realización de cursos anuales para las brigadas de sanidad internacional y de respuesta inmediata ante riesgos a la salud de las diez jurisdicciones sanitarias del estado.
- 3.2 Capacitación al personal cada vez que se solicite

73. E023 Atención a la Salud.

Importancia del programa.

Es importante el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, con la finalidad de contribuir a garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, correspondientes al primer y segundo niveles de atención, dirigidos a las personas sin seguridad social que se encuentran en condiciones de alta o muy alta marginación y/o zonas de atención prioritaria.

Objetivo.

Garantizar el acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud con calidad, que demanda la población en condiciones de vulnerabilidad y sin seguridad social, preferentemente en regiones, municipios y localidades con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), y de alta o muy alta marginación, a través del fortalecimiento de las redes de servicios de salud del Primer Nivel de Atención.

Estrategias.

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

1. Contratación de personal para la prestación de servicios de salud en unidades fijas de primer y segundo niveles de atención médica, así como de los "CEREDI", para la población que radica en localidades de alta y muy alta marginación sin seguridad social laboral.

Líneas de Acción.

- 1.1 Programar y gestionar la contratación del personal de salud necesario para el fortalecimiento de las unidades médicas ubicadas en regiones, municipios y localidades con bajo índice de desarrollo (IDH) y de alta y muy alta marginación.
- 1.2 Garantizar la continuidad laboral del personal de salud.
- 1.3 Realizar supervisiones a las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, con la finalidad de verificar la permanencia del personal en sus lugares de adscripción.
- 1.4 Revisar y dar seguimiento a los reportes de actividades mensuales realizados por el personal de salud.

74. R012 Instrumentación para la mejora de servicios de salud.

Importancia del programa.

Es importante atender la infraestructura tecnológica ineficiente en los servicios de salud, ya que las unidades médicas operan con mecanismos técnicos y equipo inadecuados.

Objetivo.

Contar con mecanismos técnicos y equipamiento, para la administración y manejo eficiente de los servicios de salud.

Estrategias.

1. Realizar acciones para la instrumentación de una herramienta de gestión y control de los servicios de salud.

Líneas de Acción.

- 1.1 Realizar el desarrollo de módulos de planificación, gestión, control y seguimiento.
- 1.2 Realizar el levantamiento de requerimientos, para el correcto funcionamiento del mecanismo integral de control



Q :

INDICADORES Y METAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2022, ALINEADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
1	Atención a la Ciudadanía	Porcentaje de peticiones ciudadanas atendidas		Porcentaje	100.0	
			Número de peticiones ciudadanas atendidas	Persona	2,814	
2	Enlace y Operación de los Servicios	Porcentaje de seguimiento y conclusión documental		Porcentaje	85.0	
			Seguimiento y conclusión de la documentación que se recibe en el Organismo	Documento	40,684	
3	Seguridad Vial y Prevención de Accidentes	Porcentaje de pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas		Porcentaje	40.0	
		Porcentaje de personas capacitadas como primer respondiente en urgencias médicas		Porcentaje	100.0	
		Tasa de morbilidad por accidentes		Tasa x 100,000	23.54	
		Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico		Tasa x 100,000	6.99	
		Porcentaje de personas sensibilizadas en seguridad vial		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de registro de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes viales		Porcentaje	100.0	
			Número de pruebas sugestivas de alcoholimetría positivas	Prueba	1,248	
			Número de personas capacitadas como primer respondiente en urgencias médicas	Persona	3,600	
			Número de personas sensibilizadas en seguridad vial	Persona	5,400	
			Número de registros de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes viales	Registro	1,440	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
4	Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas	Porcentaje de servicios prehospitalarios atendidos por ambulancias terrestres y aéreas		Porcentaje	100.0	E040
		Porcentaje de regulaciones atendidas en el CRUM		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de desastres atendidos		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de monitoreo de estados de fuerza realizados		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de monitoreo de batas rojas realizados		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de capacitación en atención médica de urgencia impartida al personal de salud		Porcentaje	100.0	
			Número de salidas de las unidades de incidentes masivos	Atención (Salidas)	75	E040
			Número de atenciones del programa SUMA Toca tu Puerta, que no ameritan traslado	Atención	1,500	E040
5	Arbitraje Médico	Porcentaje de inconformidades resueltas por asesoría, gestión y orientación		Porcentaje	90.87	P007
			Número de inconformidades resueltas por orientación, asesoría y gestión inmediata	Inconformidad	567	P007
6	Asesorías Jurídicas	Porcentaje de asesorías jurídicas en materia penal y laboral		Porcentaje	100.0	
			Número de asesorías jurídicas realizadas al mes en materia penal y laboral	Asesoría	80	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
7	Salud Mental	Porcentaje de consulta de psicología por trastorno mental		Porcentaje	80.01	E042
		Porcentaje de consulta de psiquiatría por trastorno mental		Porcentaje	80.0	
			Consultas de psicología otorgadas	Consulta	46,050	E042
			Consultas de psiquiatría otorgadas	Consulta	31,100	
8	Transfusión Sanguínea	Porcentaje de unidades de sangre certificadas		Porcentaje	100.0	
			Certificar unidades de sangre	Unidad	22,000	
9	Cirugía Extramuros	Promedio de consultas por Jornadas de Médicos Viajeros		Promedio	15	
		Promedio de cirugías realizadas por jornada itinerante		Promedio	15	
			Número de consultas realizadas en Jornadas de médicos viajeros	Consulta	700	
			Número de cirugías realizadas por jornada itinerante	Cirugía	3,000	
10.IT	Salud Itinerante	Promedio diario de consulta por médico en Unidades Móviles Médico Odontológicas		Promedio	14	
			Consulta externa médica otorgada en Unidades Móviles Médico Odontológicas	Consulta	110,737	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
11	Atención Hospitalaria	Promedio trimestral de consulta de oncología por médico especialista		Promedio	324	E040
		Porcentaje de cesáreas realizadas en unidades hospitalarias		Porcentaje	38.0	E041
		Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)		Porcentaje	20.0	E040
		Promedio diario de consulta general por médico en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos		Promedio	5.44	E041
		Promedio de estudios de Rayos X por paciente atendido en unidades hospitalarias		Promedio	1.7	
		Promedio de estudios de Laboratorio por paciente atendido en unidades hospitalarias		Promedio	7	
			Número de consultas de oncología por médico especialista	Consulta	14,256	E040
			Número de nacimientos atendidos en unidades hospitalarias	Nacimiento	32,280	E041
			Pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG)	Paciente	83,200	E040
			Consulta general externa otorgada por médicos generales en hospitales comunitarios e integrales con núcleos básicos	Consulta	40,618	E041
			Número de estudios de Laboratorio realizados en Unidades Hospitalarias	Servicio	4,915,134	
			Número de estudios de rayos X	Estudio	390,756	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
12	Enfermería	Porcentaje de pacientes con bacteremia relacionada a catéter venoso central		Porcentaje	3.3	
		Porcentaje de eventos de capacitación realizados para el personal de enfermería		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de visitas de supervisión y/o asesoría realizada en unidades médicas		Porcentaje	100.0	
			Número de pacientes con bacteremia relacionados con catéter venoso central	Persona	168	
			Número de eventos de capacitación realizados para el personal de enfermería	Evento	33	
			Número de visitas de supervisión y/o asesoría realizadas en las unidades médicas	Visita	48	
13	Donación y Trasplantes	Porcentaje de córneas procuradas		Porcentaje	80.0	
		Porcentaje de donaciones cadavéricas concretadas		Porcentaje	92.0	
		Porcentaje de trasplantes realizados		Porcentaje	85.71	
			Número de córneas procuradas	Producto	24	
			Número de donaciones cadavéricas concretadas	Donación	12	
			Número de trasplantes realizados	Trasplantes	6	
14	Teleeducación	Porcentaje de personas que concluyeron capacitación a distancia		Porcentaje	95.0	
			Número de personas que concluyeron capacitación a distancia	Persona	1,805	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
15	Servicio Social y Residencias Médicas	Porcentaje de médicos residentes formados		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de asignación de pasantes en servicio social		Porcentaje	96.0	
		Porcentaje de asignación de médicos internos de pregrado a hospitales		Porcentaje	100.0	
			Número de médicos residentes formados	Persona	350	P007
			Número de pasantes en servicio social asignados	Persona	2,473	P007
			Número de médicos internos de pregrado asignados a unidades sede	Persona	225	
16	Acreditación	Porcentaje de acreditación de Hospitales		Porcentaje	100.0	
			Número de Hospitales acreditados	Unidad	3	
17	Investigación en Salud	Porcentaje de capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de protocolos de investigación recibidos		Porcentaje	90.0	
			Capacitaciones realizadas oportunamente a personal médico y paramédico	Capacitación	1,025	
			Número de protocolos de investigación recibidos	Documento	134	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
18	Fortalecimiento de la Atención Médica	Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en las localidades de responsabilidad del programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM)		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de habitantes de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso atendidos		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de consultas de atención médica ambulatoria del programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM)		Porcentaje	93.91	E040
		Porcentaje de cumplimiento de visitas por unidades médicas móviles		Porcentaje	94.0	
		Número de consultas generales en las unidades médicas móviles		Consulta	142,080	E040
		Número de visitas realizadas por el equipo de salud de las unidades médicas móviles a las localidades programadas		Consulta	8,880	E040
19	Evaluación a programas	Porcentaje de cumplimiento del Programa Anual de Evaluación realizada al Programa Anual de Metas e Indicadores del Organismo		Porcentaje	100.0	
		Total de evaluaciones a programas realizada		Evaluación	1	
20.PE	Innovación y proyectos estratégicos	Porcentaje de proyectos autorizados para su ejecución		Porcentaje	100.0	
		Número de proyectos autorizados para su ejecución		Proyecto	3	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
21	Calidad y Desarrollo Institucional	Satisfacción de los usuarios por el trato adecuado y digno		Porcentaje	90.0	P007
		Porcentaje de establecimientos de atención médica acreditados que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad en el Estado de Puebla		Porcentaje	85.29	P007
		Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas programadas para acreditar		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de avales instalados		Porcentaje	88.0	
		Porcentaje de captura oportuna en la plataforma del sistema de la encuesta de trato adecuado y digno (SESTAD)		Porcentaje	85.0	
			Número de establecimientos de atención médica acreditados	Unidad	145	P007
			Unidades médicas susceptibles para ser acreditadas que son supervisadas	Unidad	170	
			Número de avales ciudadanos instalados	Persona	571	
			Número de unidades que capturan de manera oportuna en la plataforma	Registro	552	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
22	Presupuesto y Control de Recursos Financieros	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad		Porcentaje	15.4	
		Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y de generación de recursos para la salud		Porcentaje	4.91	
		Porcentaje de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado		Porcentaje	100.0	
			Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios a la persona y de generación de recursos para la salud	Miles de pesos	206,065,585	P007
			Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Miles de pesos	646,210,445	P007
			Número de estados financieros realizados y entregados a la Auditoría Superior del Estado	Informe	16	
23	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles.	Porcentaje de acciones de conservación y mantenimiento en unidades médicas terminadas		Porcentaje	100.0	E041
			Acciones para conservar y mantener unidades médicas y administrativas	Acción	156	E041



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
24	Administración de Recursos Humanos	Porcentaje de avance de la estrategia de capacitación		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de personal contratado		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de nóminas pagadas oportunamente		Porcentaje	100.0	
			Número de cursos de capacitación	Curso	500	
			Número de personal contratado	Persona	1,832	
			Número de nóminas pagadas oportunamente	Documento	132	
25	Abasto de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS)	Porcentaje de surtimiento de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS)		Porcentaje	90.0	E040
			Número de medicamentos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) surtidos	Medicamento	17,347,523	E040
		Porcentaje de manuales administrativos registrados de las unidades médicas de tercer nivel de atención		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de fichas informativas de trámites y servicios actualizadas		Porcentaje	100.0	
			Capacitación para la actualización de Manuales Administrativos de unidades médicas de tercer nivel de atención	Capacitación	58	
			Número de registros internos de Manuales administrativos en unidades médicas de tercer nivel de atención	Registro	58	
			Número de fichas informativas actualizadas de los trámites y servicios del Organismo	Documento	91	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
26	Desarrollo Organizacional	Porcentaje de capacitaciones realizadas para la actualización de Manuales Administrativos de las unidades médicas de tercer nivel de atención		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de manuales administrativos registrados de las unidades médicas de tercer nivel de atención		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de fichas informativas de trámites y servicios actualizadas		Porcentaje	100.0	
		Capacitación para la actualización de Manuales Administrativos de unidades médicas de tercer nivel de atención	Capacitación	58		
		Número de registros internos de Manuales administrativos en unidades médicas de tercer nivel de atención	Registro	58		
		Número de fichas informativas actualizadas de los trámites y servicios del Organismo	Documento	91		



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
27	Proceso Programático	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado		Porcentaje	100.0	P007
		Porcentaje de Programas Presupuestarios Integrados en el SIAF.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de evaluación aprobatoria del personal responsable de programas capacitado		Porcentaje	80.0	
			Número de Atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Programa	71	
			Número de Programas Presupuestarios integrados en el SIAF.	Programa	4	
			Capacitación oportuna para el proceso programático.	Capacitación	1	
28	Transparencia y Acceso a la Información	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información atendidas por la Unidad de Transparencia		Porcentaje	91.0	
		Porcentaje de verificación de las obligaciones de transparencia emitida por el Órgano Garante del Estado		Porcentaje	90.0	
			Número de solicitudes de acceso a la información atendidas por la Unidad de Transparencia	Documento	1,100	
			Número de visitas de verificación de cumplimiento de los avisos de privacidad en las Unidades Hospitalarias y Oficina Central	Visita	61	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
29	Planeación de acciones de Infraestructura Física	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población de responsabilidad de los SSEP)		Tasa por 1,000	1.03	P007
		Porcentaje de anteproyectos arquitectónicos de infraestructura de unidades médicas elaborados y entregados		Porcentaje	100.0	
			Número de anteproyectos arquitectónicos de infraestructura de unidades médicas elaborados y entregados	Anteproyecto	5	
30.TT	Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones	Porcentaje de servicios de soporte técnico realizados a infraestructura de tecnologías de la información y telecomunicaciones		Porcentaje	100.0	
			Número de servicios de soporte técnico realizados	Servicio	3,000	
31	Control Interno	Porcentaje de servidores públicos capacitados a nivel estratégico, directivo y operativo		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de sesiones ordinarias realizadas por el Comité de Control y Desempeño Institucional		Porcentaje	100.0	
		Variación porcentual en el resultado de la evaluación del Órgano Interno de Control		Porcentaje	4.0	
			Número de capacitaciones al personal de los niveles estratégico, Directivo y operativo	Capacitación	2	
			Número de sesiones celebradas por el Comité de Control y Desempeño Institucional	Acta	4	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
32	Protección contra Riesgos Sanitarios	Porcentaje de muestreo de carne, vísceras, orina o sangre para análisis de clenbuterol.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de sesiones de capacitación de fomento sanitario a personal que manipula y expende alimentos y/o bebidas		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas y publicidad.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos que comercialicen insumos para la salud y presten servicios de atención médica (hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, entre otros)		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de cumplimiento de determinaciones de cloro residual libre en agua		Porcentaje	100.0	E042
		Porcentaje de acciones de fomento sanitario en materia de salud ambiental y ocupacional		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de cobertura de acciones de fomento sanitario en materia de insumos para la salud y servicios de atención médica (hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, entre otros).		Porcentaje	100.0	

Q:



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
32	Protección contra Riesgos Sanitarios	Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos de riesgo sanitario por exposición a factores ambientales y ocupacionales.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de atención a emergencias sanitarias		Porcentaje	100.0	
			Muestras de carne, vísceras, orina o sangre para análisis de clenbuterol.	Muestra	200	
			Número de sesiones de capacitación de fomento sanitario realizadas para personal que manipula y expende alimentos o bebidas	Sesión	600	
			Visitas de verificación sanitaria a establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas y publicidad	Visita	3,000	
			Visitas de vigilancia sanitaria a establecimientos que comercialicen insumos para la salud y presten servicios de atención médica	Visita	2,330	
			Número de verificaciones al sistema de agua potable realizadas	Verificación	300	E042



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
32	Protección contra Riesgos Sanitarios		Número de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual realizadas	Muestras	3,700	E042
			Acciones de fomento sanitario en materia de salud ambiental y ocupacional	Visita	9,600	
			Visitas de fomento sanitario a establecimientos que comercializan insumos para la salud y prestan servicios de atención médica	Visita	2,330	
			Visitas de verificación sanitaria a establecimientos de riesgo sanitario por exposición a factores ambientales y ocupacionales.	Visita	3,600	
33	Acciones para el Control, Venta y Publicidad de Tabaco y Alcohol	Porcentaje de visitas de verificación en establecimientos que expenden productos del tabaco.		Porcentaje	100.0	
			Verificaciones sanitarias a establecimientos donde se expenden productos del tabaco	Visita	350	
34	Coordinación en materia sanitaria con los tres órdenes de Gobierno	Porcentaje de cumplimiento de semanas jurisdiccionales efectuadas para la protección contra riesgos sanitarios.		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades comprometidas en el proyecto de agua de calidad bacteriológica.		Porcentaje	100.0	
			Número de semanas jurisdiccionales realizadas	Campaña	10	

Q:



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
35	Aplicación de medidas regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios.	Porcentaje de expedientes trabajados		Porcentaje	100.0	
			Este programa no tiene metas únicamente indicador de resultado			
36	Farmacovigilancia	Porcentaje de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos realizadas.		Porcentaje	100.0	
			Este programa no tiene metas únicamente indicador de resultado			
37	Determinantes Personales	Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de salud		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludable		Porcentaje	100.0	
			Número de escuelas certificadas como promotoras de salud	Escuela	83	
			Eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables	Evento	2,340	
38	Determinantes Colectivos	Porcentaje de certificación de comunidades como promotoras de la salud		Porcentaje	100.0	E042
		Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de talleres comunitarios de promoción a la salud		Porcentaje	100.0	
			Certificación de comunidades como promotoras de la salud	Localidad	20	E042
			Número de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud	Consulta	1,401,534	
			Talleres comunitarios de promoción a la salud	Taller	5,130	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
39	Adicciones	Porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso		Porcentaje	100.0	E040
		Porcentaje de entrevistas de primera vez en las UNEMES-CAPA		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones		Porcentaje	100.0	
		Número de tamizajes para adolescentes en las UNEMES-CAPA		Persona	8,415	E040
		Número de acciones preventivas en materia de adicciones en población adolescente de 12 a 17 años		Acción	61,900	E042
		Entrevistas de primera vez en las UNEMES-CAPA		Persona	1,558	
40.SB	Salud Bucal	Porcentaje de consulta odontológica		Porcentaje	100.0	
		Promedio de actividades preventivas y curativas odontológicas		Promedio	5	
		Porcentaje de actividades educativo preventivas odontológicas		Porcentaje	100.0	
		Consulta odontológica		Consulta	717,120	E041
		Número de actividades educativo preventivo odontológicas		Actividad	7,360,155	
		Actividades preventivas y curativas durante la consulta odontológica		Actividad	3,585,600	
41	Igualdad de Género	Porcentaje de personal directivo sensibilizado y capacitado en temas de género		Porcentaje	20.0	
		Personal directivo capacitado en temas de género		Persona	44	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está Integrado
42	Violencia de Género	Porcentaje de mujeres de 15 años y más que viven violencia de género atendidas en los Servicios de Salud		Porcentaje	100.0	
			Número de consultas especializadas de atención a la violencia	Consulta	4,406	
43	Enfermedades Diarréicas	Tasa de morbilidad por cólera		Tasa x 100,000	0	
		Tasa de mortalidad por cólera		Tasa x 1,000	0	
		Porcentaje de muestras humanas procesadas de cólera		Porcentaje	85.0	
			Muestras humanas procesadas por cólera	Muestra	7,393	
			Casos por colera	Caso	0	
44	Micobacteriosis	Porcentaje de cursos de actualización en lepra		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de seguimiento de casos de lepra		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar		Porcentaje	87.93	
		Tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar		Tasa x 100,000	8.24	
			Cursos de capacitación en lepra	Curso	1	
			Seguimiento semestral a pacientes con lepra	Persona	18	
			Curación de casos nuevos de tuberculosis pulmonar mayores de 15 años de edad	Caso	174	
			Atención médica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en mayores de 15 años de edad	Caso	406	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
45	Dengue	Porcentaje de Casos Probables de Dengue Rociados con Oportunidad		Porcentaje	85.47	
		Tasa de Morbilidad por Dengue		Tasa x 100,000	18.22	
			Número de casos probables de dengue rociados con oportunidad	Caso	1,047	E042
			Casos confirmados de Dengue	Caso	1,225	
46	Enfermedades de Chagas	Tasa de Morbilidad de Enfermedad de Chagas		Tasa x 100,000	0.30	
		Cobertura de detección de casos de Chagas en Mujeres Embarazadas en las Localidades de Riesgo		Porcentaje	100.0	
			Detección de casos de Chagas en mujeres embarazadas, en localidades de riesgo.	Muestra	25	
47	Paludismo	Tasa de morbilidad de Paludismo		Tasa X 100,000	0	
		cobertura de muestras de gota gruesa tomadas para el diagnóstico de paludismo		Porcentaje	100.0	
			Número de Casos confirmados de Paludismo	Caso	0	
			Número de muestras tomadas de Gota Gruesa en el Estado de Puebla	Muestra	1,110	
48	Intoxicación por Artrópodos	Tasa de prevalencia de casos con Intoxicación por picadura de Alacrán		Tasa X 100,000	230.45	
		Porcentaje de Casos de Intoxicación por Picadura de Alacrán tratados en el Estado de Puebla		Porcentaje	90.0	
		Promedio de frascos de Faboterápico antialacrán utilizados		Promedio	1.7	
			Notificación de casos por intoxicación por picadura de alacrán	Caso	11,310	

P:



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
49	Zoonosis	Tasa de morbilidad por brucelosis		Tasa X 100,000	3.47	
		Porcentaje de esterilización de la población canina y felina		Porcentaje	100	
		Porcentaje de indicación de profilaxis antirrábica humana		Porcentaje	10	
		Tasa de mortalidad por rabia		Tasa X 100,000	0	
		Tasa de morbilidad por rickettsiosis		Tasa X 100,000	0.33	
		Tasa de morbilidad por taeniosis		Tasa X 100,000	0.27	
			Casos esperados por brucelosis	Caso	233	
			Esterilizaciones realizadas	Actividad	65,000	
			Pacientes que inician profilaxis antirrábica humana	Persona	475	
			Casos esperados por rickettsiosis	Caso	22	
			Casos esperados por taeniosis	Caso	18	
50.HC	Hepatitis C	Porcentaje de detecciones de Hepatitis C		Porcentaje	100.0	
			Detección de Hepatitis C	Detección	14,872	
51	Vigilancia por Laboratorio	Porcentaje de muestras analizadas de vigilancia sanitaria		Porcentaje	99	E042
			Cobertura de estudios realizados en el laboratorio de salud pública	Porcentaje	99	
			Número de muestras analizadas de vigilancia sanitaria	Muestra	8,375	E042
			Estudios de análisis clínicos realizados en el laboratorio de salud pública	Estudio	346,501	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
52	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Cobertura de atención y notificación oportuna de brotes en el sistema de notificación inmediata		Porcentaje	100	
			Este programa no tiene metas únicamente indicador de resultado			
53	Monitoreo	Tasa de mortalidad general		Tasa X 1,000	7.34	E042
		Tasa de morbilidad general		Tasa X 100,000	11601.22	E042, E040, P007, E041
		Porcentaje de oportunidad de notificación de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica		Porcentaje	50.0	
		Porcentaje de reportes oportunos del SUAVE		Porcentaje	98.0	
			Casos nuevos de enfermedades	Caso	78,000	
			Número de Reportes Semanales Oportunos de SUAVE	Reporte	33,137	
54	Sistemas de Inteligencia Epidemiológica y Servicios de Salud	Porcentaje de unidades médicas integradas en SINBA-SIS correctamente.		Porcentaje	80	
			Unidades médicas capturadas y verificadas en Plataforma SINBA-SIS	Registro	615	

Q:



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
55	Cardiometabólicas	Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular		Tasa X 100,000	15.0	
		Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón		Tasa X 100,000	30.0	
		Cobertura de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más		Porcentaje	42.0	
		Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en población total		Tasa X 100,000	107.1	
		Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en población de 20 años y más responsabilidad de los ssep		Tasa X 100,000	277.9	
		Tasa de mortalidad por diabetes mellitus		Tasa X 100,000	40.0	
		Tasa de morbilidad por diabetes mellitus		Tasa X 100,000	74.4	
		Porcentaje de detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más responsabilidad de los ssep		Porcentaje	41.5	
		Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los ssep.		Porcentaje	42.0	
			Detecciones de hipertensión arterial en población de responsabilidad de 20 años y más de los ssep.	Detección	1,088,256	
			Número de casos nuevos de hipertensión arterial de población total.	Persona	7,200	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
55	Cardiometabólicas		Número de casos nuevos de hipertensión arterial a población de responsabilidad de 20 años y más de los SSEP	Caso	7,200	
			Números de casos nuevos de diabetes mellitus	Caso	5,004	
			Número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de ssep	Detección	1,075,308	
			Casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más de responsabilidad de los SSEP	Caso	21,851	
56	Planificación Familiar y Anticoncepción	Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico		Porcentaje	70.0	
		Cobertura de mujeres en edad fértil unidas responsabilidad de los ssep/porcentaje de usuarias activas		Porcentaje	59.75	
		Tasa de vasectomías en hombres de 20 a 64 años (corresponsabilidad)		Tasa X 10,000	4.81	
		Número de aceptantes de anticoncepción post evento obstétrico		Persona	33,666	
		Usuarias activas		Persona	278,233	
		Número de vasectomías realizadas a hombres de 20 a 64 años de edad (corresponsabilidad)		Persona	709	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
57	Cáncer	Tasa de mortalidad por cáncer de mama		Tasa X 100,000	16.83	E042
		Porcentaje de detección de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía		Porcentaje	80.0	
		Porcentaje de exploración clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años		Porcentaje	90.0	
		Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por cada 100 mil mujeres de 25 y mas años		Tasa X 100,000	12.18	
		Porcentaje de detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años		Porcentaje	90.0	
		Porcentaje de detección de cáncer de cuello uterino por prueba de vph pcr/cbl en mujeres de 35 a 64 años		Porcentaje	91.58	
			Número de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 40 a 69 años de edad por mastografía	Persona	37,822	E042
			Detección de cáncer de mama a mujeres de 25 a 39 años de edad por exploración clínica de mama	Persona	32,905	
			Detección de cáncer cérvico uterino por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	Persona	41,272	
			Detección con prueba de vph por pcr/cbl en mujeres de 35 a 64 años	Persona	46,906	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
58	Aborto Seguro	Porcentaje de cobertura de personas atendidas por diagnóstico de aborto		Porcentaje	10	
			Número de personas atendidas por diagnóstico de aborto	Persona	4,125	
59	Salud Materna	Razón de Mortalidad Materna		Tasa X 100,000	28.11	E042
		Razón de muerte materna en adolescentes embarazadas menores de 20 años		Tasa X 100,000	13.29	
		Porcentaje de partos en adolescentes atendidos en unidades medicas por personal medico		Porcentaje	21.99	
		Porcentaje de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional		Porcentaje	50.0	
		Porcentaje de partos atendidos en unidades medicas por personal medico		Porcentaje	93.99	
		Porcentaje de embarazadas con pruebas de VIH		Porcentaje	95.0	
			Número de partos en adolescentes atendidos en unidades medicas por personal medico	Parto	9,035	E042
			Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional	Mujer	24,590	E042
			Número de partos atendidos en unidades medicas por personal medico	Parto	41,093	E042
			Embarazadas con pruebas de VIH	Persona	46,720	

(Handwritten signature and initials)



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
60.SP	Salud Perinatal	Porcentaje de recién nacidos prematuros		Porcentaje	7.3	
		Porcentaje de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo		Porcentaje	80.0	
		Cobertura de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico		Porcentaje	75.0	
			Número de recién nacidos prematuros	Persona	3,194	
			Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal auditivo	Persona	34,974	
			Número de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico	Persona	75,731	
61	Vacunación	Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas menores de 1 año de edad de responsabilidad institucional		Porcentaje	95.0	
		Proporción de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional		Porcentaje	95.0	
		Porcentaje de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud		Porcentaje	95.0	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está Integrado
61	Vacunación		Número de dosis aplicadas de vacunación a menores de 1 año de responsabilidad	Dosis	768,950	E042
			Número de dosis aplicadas a niños y niñas de 1 a 4 años de edad de responsabilidad institucional	Dosis	747,924	E042
			Número de dosis de vacunas contra el VPH aplicadas a niñas de 5to de primaria o de 11 años no inscritas en el sistema educativo nacional responsabilidad de los servicios de salud	Dosis	95,425	E042
62	Salud de la Infancia	Porcentaje de evaluación del Desarrollo Infantil a los niños de 5 años		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de control de casos por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de control de casos con Desnutrición Severa en menores de 5 años		Porcentaje	100.0	
		Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años		Tasa X 100000	2.9	E042
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año		Tasa X 1000	12.48	E042
		Tasa de mortalidad en menores de 5 año		Tasa X 1000	15.0	

Q:



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
62	Salud de la Infancia	Tasa de mortalidad por infecciones respiratoria agudas en menores de 5 años		Tasa X 100000	21.85	E042
		Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años		Tasa X 100000	5.3	
			Evaluación del Desarrollo Infantil a las niñas y niños de 5 años	Persona	29,447	
			Número de casos en control por sobrepeso y obesidad en menores de 5 años	Caso	3,000	E042
			Número de personas con control de casos de desnutrición grave en menores de 5 años	Caso	58	E042
			Número de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas	Persona	96,234	E042
			Número de consultas médicas de 1a. Vez a menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas	Consulta	60,120	E042
			Capacitación a madres en enfermedades diarreicas agudas	Persona	91,248	E042
			Número de consultas de Primera vez por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	Consulta	6,930	E042
63	Salud de la Adolescencia	Tasa de Mortalidad en población de 10 a 19 años		Tasa X 100000	43.99	E042
			Este programa no tiene metas únicamente indicador de resultado			



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
64	Cáncer de Infancia y Adolescencia	Mortalidad por cáncer en población menor de 18 años de edad		Tasa X 100000	5.3	
		Porcentaje de médicos pasantes de primer nivel capacitados en signos y síntomas de cáncer		Porcentaje	100.00	
		Porcentaje de Supervisión a unidades de primer nivel de atención por el Programa de Cáncer de Infancia y Adolescencia		Porcentaje	100.0	
		Número de médicos pasantes en servicio social en unidades de primer nivel capacitados en signos y síntomas de cáncer		Persona	652	
		Unidades de primer nivel supervisadas por el Programa Cáncer Infancia		Supervisión	81	
		Sobrevida a 5 años por cáncer en población menor de 18 años de edad		Persona	288	
65	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	Cobertura de usuarias activas menores de 20 años		Porcentaje	63.0	
		Porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes		Porcentaje	80.0	
		Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de atención de los ssep menores de 20 años		Persona	38,900	E042
		Anticoncepción post evento obstétrico en mujeres menores de 20 años		Persona	10,399	E042



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
66	VIH e ITS	Mortalidad por sida		Tasa X 100000	3.2	
		Porcentaje de detecciones de VIH		Porcentaje	100.0	
		Porcentaje de condones distribuidos		Porcentaje	100.0	
			Detección de VIH	Detección	102,508	
			Condomes distribuidos	Actividad	2,531,759	
67	Adulto Mayor	Cobertura de detección de depresión a población de 60 años y más		Porcentaje	94.0	
		Cobertura de detección de alteración de la memoria a población de 60 años y más		Porcentaje	94.0	
		Cobertura de detección de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más		Porcentaje	10.0	
			Número de detecciones realizadas de depresión a población de 60 años y más de responsabilidad de los ssep	Detección	212,280	E042
			Número de detecciones realizadas de alteración de la memoria a población de 60 años y más de responsabilidad de los ssep	Detección	212,280	
			Número de detecciones realizadas de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más de responsabilidad de los ssep	Detección	79,765	

②



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
68	Consulta Externa	Porcentaje de pacientes referidos		Porcentaje	3.01	E040
		Promedio diario de consulta en Centros de Salud		Promedio	14.0	E041
		Indice de Subsecuencia		Promedio	2.0	
		Porcentaje de mujeres embarazadas referidas a unidades médicas por parteras tradicionales		Porcentaje	6.01	
		Cobertura de usuarios atendidos de primera vez por especialidad por terapeutas tradicionales		Porcentaje	52.97	
		Porcentaje de personas sensibilizadas en Interculturalidad		Porcentaje	90.0	
		Promedio Diario de Atenciones Generales por la Auxiliar de Salud		Promedio	7.7	
		Promedio Mensual de Atenciones a Embarazadas por la Auxiliar de Salud		Promedio	2.85	
			Número de pacientes referidos a segundo y tercer nivel de atención	Consulta	113,254	
			Número de consultas generales a realizar en centros de salud	Consulta	3,764,376	E041
			Consulta externa médica general subsecuente en Centros de Salud	Consulta	2,510,856	
			Número de mujeres embarazadas referidas por las parteras	Persona	195	E041



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
68	Consulta Externa		Atenciones generales de primera vez por especialidad otorgadas por terapeutas tradicionales	Persona	50,357	
			Personal sensibilizado en Interculturalidad en Salud	Persona	1,329	
			Atenciones Generales en Casas auxiliares de Salud	Atención	3,108,816	
			Atenciones Generales a mujeres embarazadas por auxiliares de Salud	Atención	54,576	
69	Enfermedades Respiratorias	Corcentaje de espirometrías realizadas		Porcentaje	90.0	
			Número de espirometrías en pacientes mayores de 5 años de edad	Espirometría	2,142	
70.NE	Neumonías e Influenza	Cobertura de notificación oportuna de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)		Porcentaje	≤ 80.0	
			Este programa no tiene metas únicamente indicador de resultado			
71	Mercadotecnia Social en Salud	Este programa no tiene indicador, solo meta de operación				
			Campaña de educación para la salud, estilos de vida y entornos saludables	Campaña	1	
72	Emergencias	Porcentaje de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) en operación		Porcentaje	100.0	
			Unidad de inteligencia epidemiológica y sanitaria (uies) en operación bajo la normatividad establecida	Unidad	1	



Clave del Prog.	Nombre del Programa	Nombre del Indicador	Nombre de la Meta	Unidad de Medida	Total Anual	PP en el que está integrado
73	E023 Atención a la Salud	Porcentaje de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa E023 "Atención a la Salud"		Porcentaje	67.85	E040
			Número de unidades médicas fortalecidas con personal de salud por el programa E023 "Atención a la salud"	Unidad	306	E040
74	Instrumentación para la mejora de servicios de salud R012	Porcentaje de avance en la implementación de la infraestructura tecnológica para el control y gestión de los servicios de salud		Porcentaje	50.0	R012
		Porcentaje de unidades médicas que cuentan con los mecanismos técnicos y equipamiento		Porcentaje	60.4	R012
		Porcentaje de acciones de implementación terminadas		Porcentaje	100.0	R012
			Número de módulos desarrollados	Unidad	2	R012
			Número de requerimientos registrados	Documento	53	R012

**MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS
PROGRAMA PRESUPUESTARIO E040, FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

INDICADORES				
RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUJETOS
TÍTULO: FIN				
CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN Y EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODA LA POBLACIÓN.	TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR CADA 100.000 HABITANTES.	6 - ANUAL	ANUARIO ESTADÍSTICO DE MORBILIDAD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. HTTP://WWW.SINAVE.GOB.MX	LAS USUARIAS Y USUARIOS SE INTERESAN POR RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ANTE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PRESENTEN, LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS FEDERALES FUNCIONAN ADECUADAMENTE.
TÍTULO: PROPÓSITO				
LA POBLACIÓN ABIERTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE BENEFICIA DEL RÁPIDO OTORGAMIENTO DE CONSULTAS POR MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS.	6 - ANUAL	PLATAFORMA CUBOS SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS), DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, MENSUAL. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_SERVICIOSSIS_GOBMX.HTML	LA POBLACIÓN SE INTERESA POR RECIBIR ATENCIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
TÍTULO: COMPONENTE 1				
CONSULTAS DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA OTORGADAS.	PROMEDIO TRIMESTRAL DE CONSULTA DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA.	3 - TRIMESTRAL	CUBOS DINÁMICOS, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, MENSUAL HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML	SE CUENTA CON LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SUFICIENTES PARA OTORGAR CONSULTAS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA.
TÍTULO: COMPONENTE 2				
SERVICIOS PREHOSPITALARIOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS BRINDADOS.	PORCENTAJE DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS ATENDIDOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS.	1 - MENSUAL	CONSULTA DEL REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES MENSUAL	LA POBLACIÓN CONOCE LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DE EMERGENCIA PARA SOLICITAR LOS SERVICIOS DE AYUDA.
TÍTULO: COMPONENTE 3				
ABASTO DE MEDICAMENTOS DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD (CNIS) REALIZADA.	PORCENTAJE DE SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD (CNIS).	5 - SEMESTRAL	ARCHIVO: MEDICAMENTOS COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD SURTIDOS Y RECETADOS.XLS.SEMESTRAL. UBICACIÓN: JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ABASTO	EL PROVEEDOR ENTREGA EN TIEMPO EL LOTE DE MEDICAMENTOS.
TÍTULO: COMPONENTE 4				
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TAMIZADOS.	PORCENTAJE DEL ALUMINADO CON PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL AÑO EN CURSO.	1 - MENSUAL	COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES HTTP://PLICONADIC.SALUD.GOB.MX/SICECA/INDEX.PHP	LOS DIRECTIVOS DE LAS ESCUELAS ACEPTAN SE REALICE LA PRUEBA DE TAMIZAJE A LOS ALUMNOS.
TÍTULO: COMPONENTE 5				
UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD" FORTALECIDAS.	PORCENTAJE DE UNIDADES FORTALECIDAS POR EL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD".	6 - ANUAL	FORMATO EN EXCEL DE LA PLANTILLA MENSUAL DE PERSONAL DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", GENERADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD	FIRMA DE CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES.
TÍTULO: COMPONENTE 6				
CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM) OTORGADAS.	PORCENTAJE DE CONSULTAS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM).	5 - SEMESTRAL	CUBOS DINÁMICOS. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/SERVICIOS.HTML	LA POBLACIÓN ACUDE A LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES, PARA CONSULTA.
TÍTULO: COMPONENTE 7				
PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES ATENDIDOS.	PORCENTAJE DE PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).	5 - SEMESTRAL	VISOR DE REPORTE DIARIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	SE CUENTA CON LOS MÉDICOS Y LOS INSUMOS SUFICIENTES PARA ATENDER A LOS PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG).



RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		FRECUENCIA			
TITULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 1					
OTORGAR CONSULTAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA.	NÚMERO DE CONSULTAS DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA.	3 - TRIMESTRAL		CUBOS DINÁMICOS, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, TRIMESTRAL http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	SE CUENTA CON LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SUFICIENTES PARA OTORGAR CONSULTA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y LAS CONDICIONES DE LA PANDEMIA PERMITEN OTORGAR CONSULTA.
TITULO: COMPONENTE 2, ACTIVIDAD 1					
TRASLADAR PACIENTES A TRAVÉS DE LA UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS.	NÚMERO DE SALIDAS DE LAS UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS.	6 - ANUAL		REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES DE LOS SSEP. SE GENERA ANUALMENTE.	LOS RECURSOS ASIGNADOS ESTÁN GARANTIZADOS PARA CUMPLIR LAS ACCIONES.
TITULO: COMPONENTE 2, ACTIVIDAD 2					
ATENDER A PACIENTES QUE NO REQUIEREN TRASLADO A TRAVÉS DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA.	NÚMERO DE ATENCIONES DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA QUE NO AMERITAN TRASLADO	6 - ANUAL		REGISTRO INTERNO DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES DE LOS SSEP. SE GENERA ANUALMENTE.	LOS RECURSOS ASIGNADOS ESTÁN GARANTIZADOS PARA CUMPLIR LAS ACCIONES.
TITULO: COMPONENTE 3, ACTIVIDAD 1					
SURTIR AL PACIENTE MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.	NÚMERO DE MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD SURTIDOS.	5 - SEMESTRAL		ARCHIVO: MEDICAMENTOS COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD SURTIDOS Y RECETADOS XLS TRIMESTRAL. UBICACIÓN: JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ABASTO	SE CUENTA CON SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA SURTIR OPORTUNAMENTE LOS MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.
TITULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 1					
TAMIZAR ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	NÚMERO DE TAMIZAJES REALIZADOS PARA ADOLESCENTES EN LAS UNEMES-CAPA.	1 - MENSUAL		COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES HTTP://PLICONADIC.SALUD.GOB.MX/SICECA/INDEX.PHP	LOS DIRECTIVOS DE LAS ESCUELAS ACEPTEN SE REALICE LA PRUEBA DE TAMIZAJE A LOS ALUMNOS.
TITULO: COMPONENTE 5, ACTIVIDAD 1					
FORTALECER LA PLANTILLA DE LAS UNIDADES MÉDICAS PREFERENTEMENTE DEL PRIMER NIVEL PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS FORTALECIDAS CON PERSONAL DE SALUD POR EL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD".	6 - ANUAL		PLANTILLA MENSUAL DE PERSONAL DEL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD" GENERADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD.	SE FIRMA EL CONVENIO DE RECURSOS CON LA FEDERACIÓN.
TITULO: COMPONENTE 6, ACTIVIDAD 1					
REALIZAR VISITAS A LOCALIDADES POR PARTE DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM).	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UMM A LAS LOCALIDADES PROGRAMADAS.	5 - SEMESTRAL		INFORME GERENCIAL DEL PROGRAMA FAM. CUBOS DINÁMICOS DGIS, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDATOS/SERVICIOS.HTML	LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS Y CLIMÁTICAS DE LAS LOCALIDADES RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA SON ADECUADAS PARA LA VISITA DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.
TITULO: COMPONENTE 6, ACTIVIDAD 2					
OTORGAR CONSULTAS GENERALES EN LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM).	NÚMERO DE CONSULTAS GENERALES EN LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES FAM.	5 - SEMESTRAL		INFORME GERENCIAL DEL PROGRAMA FAM. CUBOS DINÁMICOS DGIS, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDATOS/SERVICIOS.HTML	LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PARA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA.
TITULO: COMPONENTE 7, ACTIVIDAD 1					
ATENDER PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	5 - SEMESTRAL		VISOR DE REPORTE DIARIO (IRAG)	SE CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA ATENDER A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INSUFICIENCIA AGUDA GRAVE QUE LO REQUIERAN

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E041, INSABI, PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: FIN				
CONTRIBUIR A GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD GRATUITOS A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTE CON SEGURIDAD SOCIAL MEDIANTE EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON CARENCIA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.	7 - BIENAL	ANEXO ESTADÍSTICO DE LA POBREZA EN MÉXICO 2018-2020 (CUADRO 5), INFORMACIÓN GENERADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL) DE MANERA BIENAL, ÚLTIMA PUBLICACIÓN 2020, DISPONIBLE EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: HTTPS://WWW.CONEVAL.ORG.MX/MEDICION/MP/PAGINAS/AE_POBREZA_2020.ASPX	CONEVAL REALIZA LA PUBLICACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA POBREZA EN EL ESTADO DE PUEBLA.
TÍTULO: PROPÓSITO				
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EN EL ESTADO DE PUEBLA RECIBE ATENCIÓN OPORTUNA ANTE NUEVOS CASOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	TASA DE MORBILIDAD GENERAL.	6 - ANUAL	ANUARIO ESTADÍSTICO DE MORBILIDAD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, HTTP://WWW.SINAVE.GOB.MX	LOS USUARIOS Y LAS USUARIAS SE INTERESAN POR RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ANTE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PRESENTEN.
TÍTULO: COMPONENTE 1				
CONSULTAS POR MÉDICO EN CENTROS DE SALUD OTORGADAS.	PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD.	1 - MENSUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASEDEDATOS/BDC_SERVICIOSIS_GOBMX.HTML), PLANTILLA JURISDICCIONAL DE MÉDICOS EN CONSULTORIO	LA EXISTENCIA DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS Y/O DESASTRES NATURALES NO REBASAN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE 1ER NIVEL.
TÍTULO: COMPONENTE 2				
CONSULTAS POR MÉDICO EN HOSPITALES COMUNITARIOS OTORGADAS.	PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA GENERAL POR MÉDICO EN HOSPITALES COMUNITARIOS E INTEGRALES CON NÚCLEOS BÁSICOS.	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (CUBOS DINÁMICOS) EN FORMA MENSUAL	LA EXISTENCIA DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS Y/O DESASTRES NATURALES NO REBASAN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.
TÍTULO: COMPONENTE 3				
PARTOS POR CESÁREAS EN UNIDADES HOSPITALARIAS ATENDIDOS.	PORCENTAJE DE CESÁREAS REALIZADAS EN UNIDADES HOSPITALARIAS.	5 - SEMESTRAL	PLATAFORMA DE CUBOS DINÁMICOS, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	SE CUENTA CON LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SUFICIENTES PARA ATENDER A LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS QUE REQUIEREN CESÁREA.
TÍTULO: COMPONENTE 4				
UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS CON ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO REALIZADAS.	PORCENTAJE DE ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS TERMINADAS.	5 - SEMESTRAL	REPORTES DE AVANCES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, EXPEDIENTES DOCUMENTALES, HOJA DE ENTREGA DE SERVICIOS; DEPTO. DE CONSERVACIÓN, RESIDENCIA DE OBRA PÚBLICA	TODAS LAS ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS SE CONCLUYEN EN EL AÑO CORRESPONDIENTE, DEBIDO A QUE SE CONTÓ CON LOS RECURSOS AUTORIZADOS SUFICIENTES PARA SU EJECUCIÓN.



RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES			
	NOMBRE	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TITULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 1				
CONSULTA EXTERNA PROPORCIONADA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS SSEP.	NÚMERO DE CONSULTAS GENERALES A REALIZAR EN CENTROS DE SALUD.	1 - MENSUAL	PLATAFORMA CUBOS DEL SINAIS, SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_SERVICIOSIS_GOBMX.HTML	QUE LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS CENTROS ACUDA A SOLICITAR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA.
TITULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 2				
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EN LOS SSEP.	CONSULTA ODONTOLÓGICA.	1 - MENSUAL	CONSULTA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD HTTP://SINBA08.SALUD.GOB.MX/CUBOS/CUBOSIS2021_SINBA.HTM Y CONSULTA EN LA HOJA DIARIA DEL ODONTÓLOGO EN LA UNIDAD MÉDICA.	LOS PACIENTES SE PRESENTAN EN LAS UNIDADES MÉDICAS A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.
TITULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 3				
REFERENCIAS REALIZADAS A MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS POR PARTERAS TRADICIONALES A UNIDADES MÉDICAS.	NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS REFERIDAS POR LAS PARTERAS.	1 - MENSUAL	SEMETRA (SISTEMA ESTADÍSTICO DE MEDICINA TRADICIONAL) REGISTRO DIARIO EN LOS MÓDULOS DE MEDICINA TRADICIONAL, LA PERIODICIDAD ES MENSUAL.	LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS Y GEOGRÁFICAS SON ADECUADAS PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACUDAN A SU CONTROL PRENATAL.
TITULO: COMPONENTE 2, ACTIVIDAD 1				
OTORGAR CONSULTAS EXTERNAS GENERALES A LA POBLACIÓN QUE ASISTA A LOS HOSPITALES COMUNITARIOS E INTEGRALES.	CONSULTA GENERAL EXTERNA OTORGADA POR MÉDICOS GENERALES EN HOSPITALES COMUNITARIOS E INTEGRALES CON NÚCLEOS BÁSICOS.	1 - MENSUAL	SE OBTENDRÁ LA INFORMACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA MEDIANTE LA PLATAFORMA DE CUBOS DINÁMICOS, EN FORMA MENSUAL Y SUBSECUENTE.	SE CUENTA CON EL TIEMPO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA, DURANTE TODO EL AÑO PARA TODA LA POBLACIÓN QUE LO DEMANDE.
TITULO: COMPONENTE 3, ACTIVIDAD 1				
ATENDER 32,280 NACIMIENTOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS	NÚMERO DE NACIMIENTOS ATENDIDOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS.	5 - SEMESTRAL	PLATAFORMA DE CUBOS DINÁMICOS, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, MENSUAL	LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS ACUDEN OPORTUNAMENTE PARA SU ATENCIÓN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
TITULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR ACCIONES PARA CONSERVAR Y MANTENER UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.	NUMERO DE ACCIONES PARA CONSERVAR Y MANTENER UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.	5 - SEMESTRAL	SISTEMA PARA LA CAPTURA DE INDICADORES (SIES) REPORTE MENSUALES DE AVANCES DE OBRA, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, FORMATOS DE ENTREGA DE TRABAJOS TERMINADOS.	TODAS LAS ACCIONES DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO EN UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS SE CONCLUYEN EN EL AÑO CORRESPONDIENTE, DEBIDO A QUE SE CUENTA CON LOS RECURSOS AUTORIZADOS SUFICIENTES PARA SU EJECUCIÓN.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E042, PROTECCIÓN EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: FIN				
CONTRIBUIR A REDUCIR LA MORTALIDAD GENERAL MEDIANTE EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN OPORTUNA A LA SALUD QUE PROTEJAN A LA POBLACIÓN.	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 100,000 HABITANTES.	6 - ANUAL	CUBOS DINÁMICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD (SINBA), SUBSISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, ANUAL, DISPONIBLE EN HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS.HTML	SE CUENTA CON ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.
TÍTULO: PROPÓSITO				
LA POBLACIÓN ABIERTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA OBTIENE ATENCIÓN MÉDICA REDUCIENDO LA MORBILIDAD A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL Y HOSPITALARIAS.	TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR CADA 100,000 HABITANTES.	6 - ANUAL	ANUARIO ESTADÍSTICO DE MORBILIDAD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, HTTP://WWW.SINAVE.GOB.MX	LOS USUARIOS Y LAS USUARIAS SE INTERESAN POR RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ANTE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PRESENTEN.
TÍTULO: COMPONENTE 1				
MUJERES EMBARAZADAS PARA SU PLENO DESARROLLO ATENDIDAS.	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA.	6 - ANUAL	LISTADO NOMINAL DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE) Y PROGRAMACIÓN ANUAL, HTTP://WWW.RHOVE.GOB.MX/RHOVE.ASP	LOS USOS Y COSTUMBRES NO AFECTAN PARA QUE LAS PACIENTES ACUDAN DE MANERA OPORTUNA A LA ATENCIÓN DE SU EMBARAZO.
TÍTULO: COMPONENTE 2				
SERVICIO MÉDICO A POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS BRINDADO.	TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS.	6 - ANUAL	SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED), DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD, PERIODICIDAD ANUAL, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_DEFUNCIONES_GOBMX.HTML	LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ACUDE PARA SU ATENCIÓN INTEGRADA.
TÍTULO: COMPONENTE 3				
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DETECTADO.	TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA.	6 - ANUAL	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/CUBOS_SEED18.HTML	LOS EQUIPOS PARA EL REALIZAR LOS DIAGNÓSTICOS CUENTAN CON SUFICIENCIA, INSUMOS, MANTENIMIENTO, LO QUE PERMITE CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA.
TÍTULO: COMPONENTE 4				
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN ATENDIDOS.	TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.	11 - IRREGULAR	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y SISTEMA ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICO DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SE GENERA ANUALMENTE, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_DEFUNCIONES_GOBMX.HTML	LAS MADRES DE FAMILIA LLEVAN A SUS HIJOS A CONSULTA OPORTUNAMENTE.
TÍTULO: COMPONENTE 5				
CONSULTAS DE PSICOLOGÍA POR TRASTORNO MENTAL OTORGADAS.	PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA POR TRASTORNO MENTAL.	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, QUE SE GENERA MENSUALMENTE Y REPORTE INTERNO DE CADA HOSPITAL, HTTP://WWW.PDA.SALUD.GOB.MX/CUBOS	LA POBLACIÓN ACUDE CONVENCIDA A RECIBIR CONSULTAS SOBRE SALUD MENTAL.



RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TITULO: COMPONENTE 6				
SERVICIO MÉDICO A MENORES DE 1 AÑO BRINDADO.	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO.	6 - ANUAL	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE. HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_DEFUNCIONES_GOBMX.HTML	LAS MADRES Y LOS PADRES DE FAMILIA LLEVAN OPORTUNAMENTE A SUS HIJOS MENORES DE UN AÑO A RECIBIR CONSULTA MÉDICA.
TITULO: COMPONENTE 7				
DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA REALIZADAS.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA.	1 - MENSUAL	REGISTROS DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (DPRIS). FORMATO DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL LIBRE	EL VERIFICADOR REALIZARÁ LAS ACCIONES DE CLORACIÓN EN LAS FUENTES DE ABASTECIMIENTO. EXISTE AGUA EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PARA REALIZAR LA DETERMINACIÓN.
TITULO: COMPONENTE 8				
COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS.	PORCENTAJE DE CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD.	6 - ANUAL	FORMATOS INTERNOS DE PROCESO DE CERTIFICACIÓN, DE ACUERDO A LINEAMIENTO FEDERAL	EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PERMITE LA CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES Y SE REALIZARÁN LAS GESTIONES NECESARIAS CON LAS AUTORIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META AMPLIADA.
TITULO: COMPONENTE 9				
MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS ATENDIDOS.	TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.	11 - IRREGULAR	REPORTE DEL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL. LA INFORMACIÓN DEFINITIVA SE PUBLICA ANUALMENTE: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_DEFUNCIONES/GOB MX.HTML	MENORES DE CINCO AÑOS ENFERMAN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS AGUDAS.
TITULO: COMPONENTE 10				
VIGILANCIA SANITARIA A FAVOR DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EFECTUADA.	PORCENTAJE DE MUESTRAS ANALIZADAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	1 - MENSUAL	BITÁCORA DE REVISIÓN DE INFORMES DE PRUEBA ENTREGADOS POR LAS ÁREAS ANALÍTICAS A RECEPCIÓN DE MUESTRAS (FR/VS/RMS/19) Y SISTEMA INFORMÁTICO MODULAB DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE VIGILANCIA SANITARIA.	SE ASIGNA EL PRESUPUESTO POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA PROCESAR LAS MUESTRAS DE VIGILANCIA SANITARIA SOLICITADOS POR LA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO, Y LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. SE RENUEVA LA CONTRATACIÓN POR LICITACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO MODULAB OTORGADO POR EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO MISMO QUE ES UTILIZADO PARA EL CONTROL DE DATOS GENERADOS DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS DE VIGILANCIA SANITARIA.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 1				
ATENDER A MUJERES CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE GESTACIONAL	NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ OTORGADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE GESTACIONAL	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MEDICA CUBO DE PRESTACION DE SERVICIOS, DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASEDEDATOS/BDC_SERVICIOS.GOBMX.HTML	EXISTE UNA POLITICA SOCIAL PARA QUE TODA PACIENTE ACUDA EN UNA ETAPA TEMPORAL DE SU EMBARAZO.
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 2				
ATENDER PARTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA	NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN UNIDADES MEDICAS POR PERSONAL MEDICO	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MEDICA CUBO DE PRESTACION DE SERVICIOS, DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASEDEDATOS/BDC_SERVICIOS.GOBMX.HTML	LAS MUJERES EMBARAZADAS ACUDEN OPORTUNAMENTE A LAS UNIDADES MEDICAS PARA LA ATENCION DEL PARTO
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 3				
ATENDER PARTOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS POR PERSONAL CALIFICADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN ADOLESCENTES POR PERSONAL MEDICO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	3 - TRIMESTRAL	CONCENTRADO POR UNIDAD MEDICA CUBO DE PRESTACION DE SERVICIOS, DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASEDEDATOS/BDC_SERVICIOS.GOBMX.HTML	LAS PACIENTES ADOLESCENTES RECIBEN LA ORIENTACION ADECUADA PARA ACUDIR A CONSULTA PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO A UNA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA.
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 4				
ATENDER ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS POR ANTICONCEPCION EN POST EVENTO OBSTETRICO	ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO (APEO) EN MENORES DE 20 AÑOS	3 - TRIMESTRAL	SISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS, DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD DIGIS MENSUAL, CUBOS DINAMICOS SIS VARIABLES, 029 PUERPERAS ADOLESCENTES CONSULTA PUE 09, PUE 10, PUE 13, PUE 14, PUE 15, PUE 16, PUE 17 Y PUE 18, MDS PLANEACION FAMILIAR, POSTERIOR A UN EVENTO OBSTETRICO	LAS ADOLESCENTES ACEPTAN LOS METODOS DE PLANEACION FAMILIAR, POSTERIOR A UN EVENTO OBSTETRICO.
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 5				
MANTENER USUARIAS ACTIVAS ADOLESCENTES CON METODOS DE PLANEACION FAMILIAR	NUMERO DE USUARIAS ACTIVAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS CENTROS DE ATENCION DE LOS SSEP MENORES DE 20 AÑOS	3 - TRIMESTRAL	CUBOS SIS VARIABLES: 062 MENORES DE 20 AÑOS: PUE 01, PUE 02, PUE 03, PUE 04, PUE 05, PUE 06, PUE 07, PUE 08, PUE 17, PUE 18 PUE 21 MASA VARIABLE 155 PUE 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60. DIRECCION GENERAL EN SALUD QUE SE GENERA MENSUALMENTE	LAS USUARIAS ACTIVAS MENORES DE 20 AÑOS ACEPTAN LOS METODOS DE PLANEACION FAMILIAR TOMANDO EN CUENTA CUESTIONES SOCIOCULTURALES COMO MACHISMO O POR CUESTIONES SOCIOECONOMICAS
TÍTULO: COMPONENTE 2, ACTIVIDAD 1				
APLICAR DOSIS DE VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) A NIÑAS DE 5TO DE PRIMARIA O DE 11 AÑOS NO INSCRITAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE DOSIS DE VACUNAS CONTRA EL VPH A NIÑAS A NIÑAS DE 5TO DE PRIMARIA O DE 11 AÑOS NO INSCRITAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	11 - IRREGULAR	DOIS REGISTRADAS EN EL SISTEMA INFORMATICO SIS- SINBA 2020, DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASEDEDATOS/BDC_SERVICIOS.GOBMX.HTML	LOS TUTORES DE LAS NIÑAS DE 5TO. AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS, ACEPTAN LA APLICACION DE LAS VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
TÍTULO: COMPONENTE 3, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR MASTOGRAFIA A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE DETECCIONES DE CANCER DE MAMA A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD POR MASTOGRAFIA	3 - TRIMESTRAL	REPORTES TRIMESTRALES DEL SISTEMA DE INFORMACION DE CANCER DE LA MUJER WWW.SICAM.SALUD.GOB.MX/CAMA	LAS MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD REALIZAN LA DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE MAMA A TRAVES DE LA MASTOGRAFIA.
TÍTULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR MASTOGRAFIA A MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE CASOS EN CONTROL POR SOBREPESO Y OBESIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	6 - ANUAL	FORMATORIOS PRIMARIOS EN UNIDADES OPERATIVAS Y PLATAFORMA DE CUBOS DEL SIS-SINBA.	SE IDENTIFICAN CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTADO
TÍTULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 2				
CONTROL DE CASOS CON DENUTRICION SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS	NUMERO DE PERSONAS CON CONTROL DE CASOS DE DENUTRICION GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS	6 - ANUAL	FORMATORIOS PRIMARIOS EN UNIDADES OPERATIVAS Y PLATAFORMA DE CUBOS DEL SIS-SINBA	FORMATORIOS PRIMARIOS EN UNIDADES OPERATIVAS Y PLATAFORMA DE CUBOS DEL SIS-SINBA



RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TITULO: COMPONENTE 5, ACTIVIDAD 1				
OTORGAR CONSULTAS DE PSICOLOGÍA.	NÚMERO DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA OTORGADAS.	1 - MENSUAL	CONSULTA DEL SIS PDA.SALUD.GOB.MX/CUBOS Y REGISTROS INTERNOS.	LA POBLACIÓN ACUDE A CONSULTA AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y SE CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL.
TITULO: COMPONENTE 5, ACTIVIDAD 2				
REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA LAS ADICIONES A POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS.	NÚMERO DE ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ADICIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS.	1 - MENSUAL	COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICIONES HTTP://PLICONADIC.SALUD.GOB.MX/SICECA/INDEX.PHP	LOS ADOLESCENTES ACEPTAN EL TRATAMIENTO DE FORMA VOLUNTARIA Y QUE LOS PADRES O TUTORIOS FIRMAN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
TITULO: COMPONENTE 5, ACTIVIDAD 3				
REALIZAR DETECCIONES DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS.	NÚMERO DE DETECCIONES REALIZADAS DE DEPRESIÓN A POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS DE RESPONSABILIDAD DE LOS SSEP.	1 - MENSUAL	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS) CUBOS HTTP://DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDE DATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML	QUE ACUDAN A CONSULTA MENSUAL LOS PACIENTES DE 60 AÑOS Y MÁS.
TITULO: COMPONENTE 6, ACTIVIDAD 1				
APLICAR DOSIS DE VACUNACIÓN A MENORES DE 1 AÑO.	NÚMERO DE DOSIS APLICADAS DE VACUNACIÓN A MENORES DE 1 AÑO DE RESPONSABILIDAD.	5 - SEMESTRAL	DOSIS APLICADAS A MENORES DE 1 AÑO DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL SIS - SINBA 2020, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDE DATOS/BDC_SERVICIOSIS_GOBMX.HTML, SEMESTRAL.	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 1 AÑO LOS LLEVAN A RECIBIR SUS VACUNAS OPORTUNAMENTE.
TITULO: COMPONENTE 6, ACTIVIDAD 2				
APLICAR DOSIS A NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.	PROPORCIÓN DE DOSIS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.	5 - SEMESTRAL	DOSIS APLICADAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL SIS - SINBA 2020, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDE DATOS/BDC_SERVICIOSIS_GOBMX.HTML, SEMESTRAL.	SE PROPORCIONAN VACUNAS A TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS PARA COMPLETAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA ESTE GRUPO DE EDAD.
TITULO: COMPONENTE 7, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR VERIFICACIONES A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE, ASÍ COMO EL MONITOREO DE CLORO RESIDUAL Y REALIZAR TOMA DE MUESTRA DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE LA NOM-230-SSA1-2002.	NÚMERO DE VERIFICACIONES AL SISTEMA DE AGUA POTABLE REALIZADAS.	1 - MENSUAL	REGISTROS DE CONTROL INTERNO DE LA DPRIS. FORMATO DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL LIBRE, SIN LINK, MENSUAL	LA RED DE AGUA POTABLE TIENE SUMINISTRO CONSTANTE Y QUE EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE CUENTE CON PERSONAL PARA ATENDER LA VISITA.
TITULO: COMPONENTE 7, ACTIVIDAD 2				
REALIZAR MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y RESIDUAL, REALIZADAS.	NÚMERO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL REALIZADAS.	1 - MENSUAL	REGISTROS DE CONTROL INTERNO DE LA DPRIS, CONTROL INTERNO DE FORMATO DE LABORATORIO, FORMATO DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL LIBRE, SIN LINK, MENSUAL.	EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE TIENE AGUA, EL MUESTREO CORRECTO, EN CANTIDADES ESTABLECIDAS Y EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO CUENTA CON LOS REACTIVOS PARA LOS ANÁLISIS.
TITULO: COMPONENTE 8, ACTIVIDAD 1				
CERTIFICAR COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD.	CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES COMO PROMOTORAS DE LA SALUD.	6 - ANUAL	FORMATOS INTERNOS DE PROCESO DE CERTIFICACIÓN, DE ACUERDO A LINEAMIENTO FEDERAL.	LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL MANTIENE LOS CRITERIOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES.

INDICADORES				
RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPLUESTOS
TITULO: COMPONENTE 9, ACTIVIDAD 1				
OTORGAR CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS DE 1ERA VEZ A MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD SE MIDE SEMESTRALMENTE HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_SERVICIOSSIS_GOBMX.HTML	SE OTORGA LA ATENCIÓN INTEGRADA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
TITULO: COMPONENTE 9, ACTIVIDAD 2				
CAPACITAR A MADRES DE FAMILIA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	NÚMERO DE MADRES CAPACITADAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD. SE MIDE SEMESTRALMENTE HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_SERVICIOSSIS_GOBMX.HTML	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SE INTERESAN EN RECIBIR CAPACITACIÓN PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
TITULO: COMPONENTE 9, ACTIVIDAD 3				
OTORGAR CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.	NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD, SE MIDE SEMESTRALMENTE HTTP://DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDCSERVICIOSSIS_GOBMX.HTML	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS RECONOCEN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y SOLICITAN ATENCIÓN MÉDICA.
TITULO: COMPONENTE 9, ACTIVIDAD 4				
CAPACITAR A MADRES DE FAMILIA SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	NÚMERO DE MADRES CAPACITADAS EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	5 - SEMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) DE LA DIRECCIÓN GENERAL EN SALUD. SE MIDE SEMESTRALMENTE HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BDC_SERVICIOSSIS_GOBMX.HTML	LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS SE INTERESAN EN RECIBIR CAPACITACIÓN PARA PREVENIR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
TITULO: COMPONENTE 10, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICOQUÍMICO DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES, ORINA, SUERO, HÍGADO Y CARNE BOVINO INGRESADAS Y ANALIZADAS EN LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA SANITARIA.	NÚMERO DE MUESTRAS ANALIZADAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	1 - MENSUAL	BITÁCORA DE REVISIÓN DE INFORMES DE PRUEBA ENTREGADOS POR LAS ÁREAS A RECEPCIÓN DE MUESTRAS (FR/VS/RMS/19) Y SISTEMA INFORMÁTICO MODULAR DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE VIGILANCIA SANITARIA.	SE ASIGNA EL PRESUPUESTO Y SE CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE MUESTRAS DE VIGILANCIA SANITARIA SOLICITADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.
TITULO: COMPONENTE 10, ACTIVIDAD 2				
REALIZAR ROCIADOS A CASOS PROBABLES DE DENGUE, EN MENOS DE 72 HORAS DE LA DETECCIÓN.	NÚMERO DE CASOS PROBABLES DE DENGUE ROCIADOS CON OPORTUNIDAD.	1 - MENSUAL	SISTEMA INTEGRAL DE MONITOREO DE VECTORES, SUBSISTEMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL INTEGRAL DEL VECTOR DISPONIBLE EN HTTP://KIN.INSP.MX/APLICACIONES/SISMV/ REPORTE DE ROCIADO A CASO.	EL ROCIADO DOMICILIARIO OPORTUNO DEPENDE DE CONTAR CON LOS INSUMOS NECESARIOS EN TIEMPO Y FORMA TAL COMO MAQUINARIA, INSECTICIDA, PERSONAL, VEHÍCULOS Y COMBUSTIBLE.



PROGRAMA PRESUPUESTARIO P007, RECTORÍA EN SALUD

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: FIN				
CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS.	TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR CADA 100,000 HABITANTES.	6 - ANUAL	ANUARIO ESTADÍSTICO DE MORBILIDAD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA HTTP://WWW.SINAVE.GOB.MX ANUAL	LAS USUARIAS Y USUARIOS SE INTERESAN POR RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ANTE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PRESENTEN.
TÍTULO: PROPÓSITO				
LA POBLACIÓN ABIERTA ES ATENDIDA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE MANERA DIGNA Y ADECUADA.	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR EL TRATO ADECUADO Y DIGNO.	6 - ANUAL	PLATAFORMA SESTAD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD. LINK HTTP://DES DGCGES.SALUD.GOB.MX/SESTAD/INDEX.PHP .	LA PONDERACIÓN REALIZADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD SE PUBLICA EN TIEMPO Y FORMA.
TÍTULO: COMPONENTE 1				
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE INCREMENTADOS.	MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES (POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD).	6 - ANUAL	SINERHIAS/DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD/ANUAL/ HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAIS/SUBSISTEMA_SINERHIASHTML	SE CUENTA CON UN NÚMERO MAYOR DE MÉDICOS QUE PERMITEN ACERCARSE A LA MEDIA NACIONAL DE MÉDICOS POR CADA 1,000 HABITANTES CON SUFICIENTES RECURSOS PARA SU CONTRATACIÓN.
TÍTULO: COMPONENTE 2				
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS.	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD EN EL ESTADO DE PUEBLA.	6 - ANUAL	PROGRAMA ESTATAL DE ACREDITACIÓN 2022	LA DIRECCIÓN GENERAL EN CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD AUTORIZA EL PROGRAMA ANUAL DE ACREDITACIÓN.
TÍTULO: COMPONENTE 3				
INCONFORMIDADES POR ORIENTACIÓN, ASESORÍA Y GESTIÓN EN LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO ATENDIDAS.	PORCENTAJE DE INCONFORMIDADES RESUELTAS POR ASESORÍA, GESTIÓN Y ORIENTACIÓN.	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA QUEJA MÉDICA, ESTATAL, VERSIÓN 4 CUADRO 1 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO Y CUADRO 2, ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO, ACTUALIZACIÓN MENSUAL POR PARTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO	LA POBLACIÓN ACUDE A LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO COMO MEDIO ALTERNATIVO PARA LA SOLUCIÓN DE LA CONTROVERSI A MÉDICA.
TÍTULO: COMPONENTE 4				
PRESUPUESTO AL ORGANISMO MEDIANTE EL FONDO DE APORTACIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD ASIGNADO.	PORCENTAJE DE ATENCIONES PARA LA SALUD PROGRAMADAS CON RECURSO ASIGNADO.	6 - ANUAL	DATOS REGISTRADOS PARA EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN INGRESADOS EN EL "SISTEMA WEB DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD". (SIWPPSS). LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS INGRESAN LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA IDENTIFICACIÓN DE LAS "ATENCIÓNES PARA LA SALUD" INTERNAMENTE LLAMADAS "ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS" Y LE ASIGNAN RECURSO HTTP://APROGPYP.SALUD.GOB.MX/APROGPYP/R33/	LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO AUTORIZA LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD PROPUESTA.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 1				
FORMAR MÉDICOS RESIDENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES FORMADOS	11 - IRREGULAR	CARTAS DE ADSCRIPCIÓN, REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RESIDENTES.	CUMPLIR CON LA ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL 100% DE BECAS AUTORIZADAS POR LA FEDERACIÓN
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 2				
ASIGNAR PASANTES DE MEDICINA, ENFERMERÍA, ESTOMATOLOGÍA Y CARRERAS AFINES AL ÁREA DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.	NÚMERO DE PASANTES EN SERVICIO SOCIAL ASIGNADOS.	11 - IRREGULAR	CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN. BASE DE DATOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.	SE AUTORIZA PRESUPUESTO PARA LAS BECAS DE LAS PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL.
TÍTULO: COMPONENTE 2, ACTIVIDAD 1				
VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.	NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS.	6 - ANUAL	PROGRAMA ESTATAL DE ACREDITACIÓN 2022 Y PROGRAMA ANUAL DE ACREDITACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD HTTP://WWW.CALIDAD.SALUD.GOB.MX/SITE/CALIDAD/DOCS/2020_PROGRAMA_ANUAL_ACREDITACION.PDF	QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA SUCEPTIBLES DE ACREDITACIÓN PERTENECIENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA CUMPLAN LOS CRITERIOS.
TÍTULO: COMPONENTE 3, ACTIVIDAD 1				
ATENDER INCONFORMIDADES POR ORIENTACION ASESORIA Y GESTION EN LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO.	NUMERO DE INCONFORMIDADES RESUELTAS POR ORIENTACION ASESORIA Y GESTION INMEDIATA.	1 - MENSUAL	REPORTE DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE LA QUEJA MEDICA, VERSION 4, CUADRO 2 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO LA MEDICION ES MENSUAL POR PARTE DE LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO SIN LIGA	LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD ACUDEN PRESENTAR SUS INCONFORMIDADES A LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO.
TÍTULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 1				
REGISTRAR RECURSOS DEL PRESUPUESTO EJERCIDO EN LAS SUBFUNCIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA Y DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD.	GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA Y DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD	5 - SEMESTRAL	REPORTES PRESUPUESTALES POR SUBFUNCION DE LOS RECURSOS DEL FASSA.	EL GOBIERNO ESTATAL Y LAS UNIDADES APPLICATIVAS REALIZAN DE MANERA EFECTIVA Y A TIEMPO LA GESTION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA QUE LOS SSEP PUEDAN EJERCER LOS RECURSOS DEL FASSA DESTINADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA Y DE GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD.
TÍTULO: COMPONENTE 4, ACTIVIDAD 2				
REGISTRAR RECURSOS DEL PRESUPUESTO EJERCIDO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD.	GASTO TOTAL DEL FASSA DESTINADO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD.	5 - SEMESTRAL	REPORTES PRESUPUESTALES POR SUBFUNCION DE LOS RECURSOS DEL FASSA.	EL GOBIERNO ESTATAL Y LAS UNIDADES APPLICATIVAS REALIZAN DE MANERA EFECTIVA Y A TIEMPO LA GESTION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA QUE LOS SSEP PUEDAN EJERCER LOS RECURSOS DEL FASSA DESTINADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO R012, PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN PARA LA MEJORA DE SERVICIOS DE SALUD

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE	INDICADORES		
		FRECUENCIA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
TÍTULO: FIN				
CONTRIBUIR A LA PRESTACIÓN EFECTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA INSTRUMENTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA INTEGRAL.	PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA EL CONTROL Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	6 - ANUAL	REGISTROS INTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LIGA.	SE CUENTA CON LA ASIGNACIÓN DEL RECURSO PREVISTA PARA LA PRIMERA ETAPA DEL PROYECTO.
TÍTULO: PROPÓSITO:				
LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CUENTAN CON MECANISMOS TÉCNICOS Y EQUIPAMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS QUE CUENTAN CON LOS MECANISMOS TÉCNICOS Y EQUIPAMIENTO.	6 - ANUAL	REGISTROS INTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LIGA.	SE CUENTA CON LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS ADECUADAS PARA ACCEDER A LAS UNIDADES MÉDICAS.
TÍTULO: COMPONENTE 1				
ACCIONES PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD REALIZADA.	INDICADOR 1 PORCENTAJE DE ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN TERMINADAS	6 - ANUAL	REGISTROS INTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LIGA.	SE CUENTA CON LA CAPACIDAD TÉCNICA DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA IMPLEMENTAR EL PROYECTO.
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 1				
REALIZAR EL DESARROLLO DE MÓDULOS DE PLANEACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO.	NÚMERO DE MÓDULOS DESARROLLADOS.	6 - ANUAL	REGISTROS INTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LIGA.	SE CUENTA CON LA CAPACITACIÓN EXTERNA NECESARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MÓDULOS.
TÍTULO: COMPONENTE 1, ACTIVIDAD 2				
REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE REQUERIMIENTOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO INTEGRAL DE CONTROL.	NÚMERO DE REQUERIMIENTOS REGISTRADOS.	6 - ANUAL	REGISTROS INTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, SIN LIGA.	EXISTE CAPACIDAD DEL PERSONAL PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES TECNOLÓGICAS Y DE EQUIPAMIENTO.

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

MARIA CECILIA HERNÁNDEZ GALVÁN

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

ARTURO HERNÁNDEZ TORRES