

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



**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
2013**

**DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y ORGANIZACIÓN
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN**

Índice.

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.....	4
3.	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	5
4.	PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	7
5.	CONCLUSIÓN.....	92

1. INTRODUCCIÓN.

El Programa Anual 2013 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, es el instrumento de corto plazo, en el cual se definen los objetivos y metas planteados por cada uno de los programas que se operan y son responsabilidad de este Organismo, tanto en el campo de la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria; así como los que forman parte de la rectoría del sistema de salud y coadyuvan en la operación de los programas sustantivos.

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

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

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

El principio rector del Programa Anual 2013, está encaminado al logro del principio fundamental establecido en nuestra Carta Magna en su artículo 4º que se refiere al derecho a la protección de la salud que toda persona tiene.

Este documento, está organizado en cuatro apartados, el primero que comprende la introducción al programa, en donde se señala el marco normativo del mismo, el segundo señala los objetivos y proyectos estatales definidos, tanto en el Plan Estatal de Desarrollo, como en el Programa Sectorial de Salud ambos del período 2011-2017. En el tercer apartado, se muestra la Estructura Programática registrada ante la Federación la cual está vigente durante el ejercicio 2013. Finalmente, en el cuarto apartado, el más extenso del documento, se desarrollan cada uno de los programas que aparecen en la Estructura Programática con sus respectivos objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores.

Finalmente, en razón de lo estipulado en el Capítulo Cuarto, Artículo 21 de la Ley de Planeación del nivel federal, se determina un plazo de seis meses contados a partir de la fecha en que toma posesión el Presidente de la República para la elaboración, aprobación y publicación del Plan Nacional de Desarrollo; mientras que en los Artículos 22 y 23 se señalan las especificaciones que deberán guardar los programas Sectoriales, Regionales, Institucionales y Especiales, motivo por el cual es importante mencionar que la alineación del Programa Anual de los Servicios de Salud con los objetivos de mediano plazo federales, no está contenida en el presente documento

2. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE MEDIANO PLAZO.

El Programa Anual, tiene establecidos en cada uno de los programas sustantivos y de apoyo una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que están alineados con los Programas de Mediano Plazo de la siguiente manera:

2.1 Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo

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

2.1.1 Proyectos Estratégicos

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

2.2 Objetivos del Programa Sectorial de Salud

1. Fortalecer la promoción, el cuidado a la salud y la prevención de riesgos y daños sanitarios.
2. Incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por los servicios integrales de salud.
3. Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.
4. Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población con mayor vulnerabilidad.
6. Trasformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.
7. Asegurar la sustentabilidad del sistema de salud estatal.

2.2.1 Proyectos Detonadores

- Afiliación al seguro Popular "Soy popular, soy tu seguro"
- Prevenirse "Prevenir para vivir"
- Certificarse "Excelencia en salud"
- Renovación del parque vehicular
- Dignificación y fortalecimiento de la infraestructura

- Abasto de medicamentos “Medicinas para todos”
- La salud a tu alcansse
- Infraestructura hospitalaria.

2.2.2 Proyectos Estratégicos

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

2.3.3 Proyectos de Gran Visión.

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

3. ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

En la Estructura Programática de los Servicios de Salud se integran 67 programas, cuya clave está conformada dos números: el primero señala la alineación del programa con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2011-2017 y el segundo es el número consecutivo. En la tabla que se observa a continuación se presenta la Estructura vigente para el ejercicio 2013.

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD FEDERATIVA (EPEF)	
CLAVE	DESCRIPCIÓN
1.1	Promoción de una Nueva Cultura en Salud
1.2	Escuela y salud
1.3	Entornos y Comunidades Saludables
1.4	Vete sano, regresa sano
1.5	Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana
1.6	Prevención y tratamiento de las adicciones
1.7	Prevención de Accidentes
1.8	Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar
1.9	Atención de urgencias epidemiológicas y desastres
1.11	Salud Bucal
1.12	Vigilancia epidemiológica
1.13	Protección contra riesgos sanitarios
1.14	Igualdad de género en salud
1.15	Salud mental
1.16	Programa para la reducción de la mortalidad infantil y vacunación y programa de infancia y adolescencia
1.17	Prevención, detección y tratamiento de cáncer de infancia
1.18	Detección y atención temprana de cáncer de mama
1.19	Prevención, detección y atención temprana de cáncer de cérvix

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD FEDERATIVA (EPEF)	
CLAVE	DESCRIPCIÓN
1.21	Programa de salud materna y perinatal
1.22	Planificación familiar
1.23	Control de la Diabetes Mellitus
1.24	Control de riesgo cardiovascular
1.25	Prevención y control del dengue y otras enfermedades transmitidas por vector
1.26	Prevención y control de la tuberculosis
1.27	Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las zoonosis
1.28	Control del VIH y otras ITS
1.29	Prevención y control del cólera
1.31	Laboratorio Estatal de Salud Pública
1.32	Salud sexual y reproductiva para adolescentes
1.33	Atención al envejecimiento
1.34	Lepra
3.35	Atención primaria a la salud
3.36	Hospitales Comunitarios
3.37	Hospitales generales
3.38	Centro Médico del Sur
3.39	Enfermería
5.41	Oportunidades
4.42	Caravanas de la Salud
3.43	Servicios Hospitalarios
4.44	Cirugía extramuros
4.45	Unidades móviles médico odontológicas (La salud a tu alcance)
3.46	Seguro Popular
4.47	Sistema de urgencias médicas avanzadas
4.48	Transfusión sanguínea
4.49	Transplantes de órganos
3.51	Seguro Médico para una Nueva Generación
2.52	Conservación y mantenimiento de bienes inmuebles
2.53	Desarrollo de nueva infraestructura en salud
6.54	Capacitación, investigación y enseñanza
2.55	Enlace y operación de los servicios
2.56	Transparencia y acceso a la información
2.57	Atención a la Ciudadanía
2.58	Promoción y difusión social
2.59	Telemedicina
2.61	Abastecimiento y Servicios Generales
2.62	Sistemas de información en salud
2.63	Tecnologías de la información y telecomunicaciones
2.64	Administración de Recursos Humanos

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LA ENTIDAD FEDERATIVA (EPEF)	
CLAVE	DESCRIPCIÓN
2.65	Innovación y proyectos estratégicos
6.66	Sistema integral de calidad en salud
6.67	Arbitraje Médico
7.68	Organización y desarrollo
7.69	Coordinación de Asesores
7.71	Asesoría jurídica y divulgación legislativa
7.72	Integración programática y proyecto presupuestario
7.73	Evaluación y seguimiento
7.74	Administración de recursos financieros

4. PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA 1.1 Promoción de una Nueva Cultura en Salud.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

Está orientada a la creación de una nueva cultura de salud en las personas, de tal forma que exista un entorno que les favorezca ejercer el control de sus determinantes, tales como aumento de la activación física, alimentación correcta, mejoramiento de hábitos de higiene personal y ambiental, promoción de la entrega del Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

OBJETIVO:

Insertar en el Sistema Estatal de Salud, intervenciones con carácter anticipatorio, al resto de las acciones preventivas; a través del fortalecimiento e integración de las acciones de Promoción de la Salud

ESTRATEGIAS:

- Generar una Nueva Cultura en Salud basado en los principios de mercadotecnia social en salud.
- Favorecer la adopción de conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan la modificación de los determinantes negativos de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Entregar el Paquete garantizado a cinco grupos poblacionales Niñas y niños de 0 a 9 años, Adolescentes de 10 a 19 años, Mujeres de 20 a 59 años, Hombres de 20 a 59 años, Adultos mayores de 60 años y más, en donde cada intervención contempla cinco procesos fundamentales: Promoción de la salud, Nutrición, Prevención y Control de enfermedades, Detección de Enfermedades, Orientación en Salud Reproductiva.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Fortalecer los servicios de promoción de la salud enfocados a estilos de vida saludable.

- 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 del manejo de riesgos personales e impacto en determinantes de salud.
- Conformar grupos organizados (comités de salud, escolares, jóvenes, promotores voluntarios, entre otros) para actualizar, formar y desarrollar competencias para el cuidado de la salud.
- Favorecer la participación activa de los asistentes, en el autocuidado de la salud, mediante actividades educativas estructuradas y con objetivos bien definidos.
- Instrumentar el modelo operativo del Paquete garantizado, con el otorgamiento de las intervenciones correspondientes a cada grupo de edad en las Unidades Médicas aplicativas.
- Seguimiento de acuerdos de colaboración y evaluaciones jurisdiccionales, estatales en forma trimestral, supervisiones para la toma de decisiones y poder orientar las acciones de salud para la población.

METAS E INDICADORES

METAS	2013
Talleres de promoción a población en general	2,153
Cartilla nacional de salud para niñas y niños de 0 a 9 años a distribuir	122,322
Cartilla nacional de salud para adolescentes de 10 a 19 años a distribuir	111,582
Cartilla nacional de salud para mujeres y hombres de 60 años y más a distribuir	2,675
Cartilla nacional de salud para mujeres de 20 a 59 años a distribuir	157,698
Cartilla nacional de salud para hombres de 20 a 59 años a distribuir	70,269
INDICADORES	2013
Porcentaje de talleres comunitarios realizados	100.0
Porcentaje de cartillas nacionales de salud para niñas y niños de 0 a 9 años a distribuir	100.0
Porcentaje de cartillas nacionales de salud para adolescentes de 10 a 19 años a distribuir	100.0
Porcentaje de cartilla nacional de salud para mujeres y hombres de 60 años y más	100.0
Porcentaje de cartillas nacionales de salud para mujeres de 20 a 59 años a distribuir	100.0
Porcentaje de cartillas nacionales de salud para hombres de 20 a 59 años a distribuir	100.0

PROGRAMA 1.2 Escuela y Salud.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

responsabilidad, a fin de lograr el pleno desarrollo de sus competencias y poder disfrutar esta etapa de la vida.

La promoción de la salud, como componente de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las que se enfatiza la importancia del desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables, define en el programa de Escuela y Salud todas las estrategias necesarias para el cuidado de la salud en la población escolar del Estado, realizando diferentes actividades de higiene escolar con énfasis en el saneamiento básico, la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y el cuidado de los espacios físicos escolares.

Todo lo anterior, en vinculación con los programas de salud pública que intervienen en salud escolar, estas iniciativas han ido transformando sus propósitos y ampliando sus poblaciones de atención, de acuerdo con la situación epidemiológica de la población.

Primeramente es necesario construir una nueva cultura de la salud, en los niños, adolescentes y jóvenes mediante la modificación de los determinantes causales de la salud individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar.

OBJETIVO:

Desarrollar estrategias educativas y de comunicación social contribuyendo a la promoción y al auto cuidado de la salud integral de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, mediante la participación de docentes, padres de familia y sociedad en general.

Realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior, que les permitan desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre las determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.

Incrementar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud Consolidando las prácticas preventivas específicas por edad y sexo incluidas en el Paquete Garantizado de Servicios de Prevención y Promoción

ESTRATEGIAS:

- Desarrollar estrategias educativas y de comunicación social para fortalecer las competencias en la comunidad escolar para el desarrollo de capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar
- Acceso de los escolares a los servicios de salud.
- Establecer entornos seguros y favorables para la salud de las y los escolares, por medio de mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en los 3 niveles de educación básica

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Implementar estrategias educativas y de comunicación social para prevenir la obesidad y el Sobrepeso
- Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de salud y del auto cuidado.
- Facilitar el acceso de la comunidad educativa al Paquete Garantizado de Prevención y Promoción de la Salud y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.
- Certificar escuelas basadas en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.

- Incorporar adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales para favorecer su salud
- Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.
- Realizar un diagnóstico sobre el impacto de la modificación del reglamento de cooperativas escolares, para proponerlo al seno del Consejo Estatal de Salud.

METAS E INDICADORES

METAS	2013
Padres Orientados en Fomento a Estilos de vida Saludable	112,011
Alumnos Examinados para Detectar Problemas de Salud	747,698
Alumnos Referidos	373,349
Escuelas Saludables Certificadas	1,866
INDICADORES	2013
Porcentaje de Padres Orientados en Fomento a Estilos de Vida Saludable	100.0
Porcentaje de Alumnos examinados para detectar problemas de salud	100.0
Porcentaje de Alumnos Referidos	100.0
Porcentaje de Escuelas Saludables con Izamiento de Bandera Blanca	100.0

PROGRAMA 1.3 Entornos y Comunidades Saludables.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Apoyar los Proyectos Municipales vinculados a la Salud Pública.
- Promover la reforma de la acción comunitaria y la vinculación con los Programas de Acción.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Llevar a la práctica políticas públicas relacionadas con la promoción de la salud.
- Sensibilizar a la población de los municipios y comunidades para que participen en acciones que favorecen la salud.
- Incentivar y empoderar a las personas y a sus comunidades para que sean corresponsales en el desarrollo integral comunitario y en la mejora de la calidad de vida, a fin de que puedan ser reconocidas como comunidades promotoras de la salud creando redes de grupos.
- Desarrollar una cultura y organización comunitaria de anticipación y mitigación frente a emergencias en salud y lograr que la población ejerza un mayor control sobre su salud y el ambiente a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2013
Comunidades promotoras de la salud certificadas	59
INDICADORES	2013
Porcentaje de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como promotoras de la salud	100.0

PROGRAMA 1.4 Vete Sano, Regresa Sano.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Surge en 2001 para atender la salud de migrantes en los lugares de origen, tránsito y destino, nacional e internacional. Tiene un enfoque de prevención y promoción de la salud en el marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006, como respuesta para atender la demanda de servicios de salud de las familias de migrantes,

A pesar de la larga historia de la migración poblacional, la condición actual de vida de los trabajadores no ha mejorado sustancialmente y los riesgos a la salud no sólo no han disminuido, sino que se han acentuado previéndose que puedan representar una grave modificación en el perfil epidemiológico de las comunidades de origen, tránsito y destino, tanto nacional como internacional.

En términos sociales, económicos y culturales los migrantes integran familias enteras del medio rural e indígena, el cual, debido a su precaria situación económica y social, se ven obligados a dejar sus comunidades de origen. Migran hacia zonas de desarrollo agrícola o a zonas metropolitanas localizadas en diferentes regiones o Estados de la República Mexicana e inclusive al extranjero, en busca de mejores alternativas de empleo y vida.

El fenómeno migratorio cobra importancia en nuestro Estado en virtud de que, grandes grupos de población, habitantes de zonas indígenas, rurales y urbanas se suman al mismo, en búsqueda de empleo y su misma movilidad, los convierte en grupos de alta vulnerabilidad en cuanto al cuidado de su salud se refiere.

OBJETIVO:

Contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, con participación coordinada intrainstitucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud, así como mejorar sus entornos.

Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades por grupo de edad y sexo, para el manejo de riesgos personales de la salud de los migrantes y sus familias

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades por grupo de edad y sexo, para el manejo de riesgos personales de la salud de los migrantes y sus familiares.
- Apoyo 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 al adecuado manejo de los determinantes de la salud de los migrantes y aumentar su resiliencia.
- Coordinación de acciones con líderes, grupos y organizaciones de migrantes detectados por los SSEP.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Enfatizar el otorgamiento del paquete de intervenciones garantizadas de Prevención y Promoción para una Mejor Salud en los Migrantes.
- Contribuir a generar evidencia científica de la situación de los migrantes y resultados de las intervenciones en salud.
- Promover la difusión de material impreso ABC de la salud de los migrantes, paquete garantizado, guías de información, trípticos, carteles, mensajes educativos en español, lenguas e inglés con el enfoque del manejo de riesgos personales de los migrantes y sus familias en el origen, traslado y destino.
- Impartición de capacitación para competencias y orientación a la utilización de servicios de salud de migrantes y sus familiares en el lugar de origen y destino.
- Vinculación y coordinación con redes, grupos, organizaciones, fundaciones, dependencias Estatales, Federales e Internacionales en talleres, capacitaciones, sesiones, mensajes educativos y medios de difusión para la población migrante y sus familias.
- Seguimiento de acuerdos de colaboración y evaluaciones jurisdiccionales, estatales en forma trimestral, supervisiones para la toma de decisiones y para poder reorientar las acciones de la salud para los migrantes y sus familias.

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2013
Consultas Médicas a Migrantes	44,100
Mensajes educativos emitidos	110,000
Paquete de intervenciones según grupo de edad en atención de primera vez	39,690
Sesiones educativas a redes de migrantes capacitados en el autocuidado de la salud	2,170
INDICADORES	2013
Porcentaje de consultas a migrantes	100.0
Porcentaje de mensajes educativos a migrantes	100.0
Porcentaje de intervenciones según grupo de edad en atención de primera vez	100.0
Porcentaje de sesiones a redes de migrantes capacitados en el autocuidado de la salud	100.0

PROGRAMA 1.5 Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel internacional existen alrededor de 650 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa aproximadamente el 10% de la población mundial.

En México, el XII Censo de Población y Vivienda del año 2000, reportó que un millón setecientos noventa y cinco mil personas, presentan algún tipo de discapacidad, lo que significa el 1.8% de la población mexicana. La discapacidad auditiva ocupa el 17% de este total, lo que significa que 14582 personas en Puebla padecen de hipoacusia o sordera.

La Secretaría de Salud, en su carácter de organismo regulador vigila, el cumplimiento de las funciones básicas de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación para garantizar la salud de la población, como se menciona en el Objetivo 1 Estrategia 1.1 Línea de acción 1.1.2, Fortaleciendo los servicios integrales que permitan prolongar la vida sana y evitar o limitar las complicaciones y secuelas que puedan ser causadas por enfermedades. La pirámide poblacional indica que la base más ancha es en población infantil en riesgo. Por lo que se debe reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de salud, la prevención de riesgos y daños.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Formar recursos humanos para la detección oportuna el diagnóstico temprano y el tratamiento de hipoacusia
- Fortalecer y uniformar las acciones de prevención de la discapacidad auditiva en las unidades hospitalarias de la SSA

LINEAS DE ACCIÓN:

- Proporcionar información, orientación y capacitación para la prevención de la discapacidad auditiva mediante cursos de educación continua en temas de prevención así como atención integral habilitación y rehabilitación a prestadores de servicios y población en general, enfocada a niños y niñas con este tipo de discapacidad.
- Capacitar al personal operativo seleccionado en cada uno de los hospitales y acreditar sus habilidades para la detección de alteraciones auditivas.
- Garantizar que todo recién nacido atendido en los hospitales de la SSA sea tamizado para la detección oportuna de hipoacusia y sordera.
- Realizar estudios confirmatorios de hipoacusia a todos los niños y niñas con resultado negativo o ausencia de emisiones otoacústicas en el tamiz auditivo neonatal.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Cursos a personal operativo para prevención de discapacidad auditiva	1
Detecciones de hipoacusia en recién nacidos atendidos con calidad en 1er y 2do nivel	16,406
Casos en tratamiento por hipoacusia	277
INDICADORES	2013
Promedio de asistentes por curso de prevención de la discapacidad auditiva	60
Cobertura de detecciones de hipoacusia	70.0
Cobertura de casos de hipoacusia	70.0

PROGRAMA 1.6 Prevención y Tratamiento de las Adicciones

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

Con respecto a drogas ilegales el principal consumo en Puebla son marihuana, inhalables, cocaína además heroína. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 en el Estado de Puebla la exposición al consumo de drogas, provenientes de obsequios o venta, es menor que el promedio nacional. Para los hombres, la razón es de 1.2 hombres en el ámbito nacional por cada 1 en el Estado y en las mujeres es de 1.8 nacional por 1 estatal. Como en los resultados nacionales, más hombres (25%) que mujeres (4.5%) están expuestos. Una situación similar ocurre para las drogas ilegales, en donde el consumo en Puebla también es menor al promedio nacional, en 3.0% en el caso de los hombres y 0.7% en las mujeres.

OBJETIVO GENERAL:

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

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Asegurar la disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida (UNEME-CAPA).
- Asegurar que los establecimientos especializados en adicciones de ayuda mutua con modalidad residencial reciban capacitación conforme a lo establecido en la NOM-028-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones de acuerdo a lo establecido por el registro del STCONADIC.
- Realizar tamizaje en las escuelas secundaria del Estado de Puebla para la detección factores de riesgo para consumo de sustancias adictivas con el fin de de detectar y dar tratamiento oportuno.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Difundir y promover la disponibilidad de servicios para la atención integral oportuna de las adicciones a través de las UNEMES-CAPA ubicadas estratégicamente en el Estado de Puebla.
- Crear una red de atención en adicciones de las diversas dependencias que atienden esta patología.
- Profesionalizar los grupos de ayuda mutua a través de la capacitación en la NOM-028-2009, síndrome de abstinencia, trastornos de salud mental, manuales de procedimiento.
- Crear un censo de los establecimientos de ayuda mutua.
- Intervenciones en escuelas para la detección de factores de riesgo a través del tamizaje, acciones universales, selectivas e indicadas para un tratamiento oportuno.
- Referir a los alumnos con riesgo psicosocial a los Centros Nueva Vida y dar tratamiento a los alumnos detectados.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Población adolescente de 12 a 17 años participante en acciones preventivas en materia de adicciones	269,574
Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los centros nueva vida	3,760
Establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con registro en STCONADIC conforme a lo establecido en la NOM 028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	53
Municipios prioritarios en el Estado que cuentan con acciones contra las adicciones	175
Alumnado de secundaria con pruebas de tamizaje	18,000
INDICADORES	2013
Cobertura de población adolescente de 12 a 17 años participante en acciones preventivas en materia de adicciones	40%
Porcentaje de consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los centros nueva vida	100%
Porcentaje de establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con registro en STCONADIC conforme a lo establecido en la NOM 028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	100%
Cobertura de municipios prioritarios en el Estado que cuentan con acciones contra las adicciones	100%
Porcentaje de alumnado de secundaria con tamizaje	100%

PROGRAMA 1.7 Prevención de Accidentes.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Las lesiones de causa externa no intencionales son comúnmente conocidas como accidentes y son en la actualidad un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que amenazan con convertirse en la pandemia del siglo XXI de no ser atendidas adecuada y oportunamente. La evidencia científica actual, demuestra que 9 de cada 10 accidentes pueden prevenirse.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer y sistematizar la prevención de accidentes, integrando acciones mediante la promoción de la Seguridad Vial, contribuyendo a crear en la sociedad una cultura de prevención de accidentes y la mejora en la atención a víctimas.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:

- Capacitación y Entrenamiento
- Llevar a cabo campañas de prevención de accidentes así como prevención y control de lesiones no intencionales
- Fortalecer los Operativos de Alcoholimetría

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA:

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

METAS	2013
Defunción por Accidentes de Tráfico	536
Defunciones por Accidentes	1,246
Personas capacitadas al Primer Respondiente en Primeros Auxilios, edad de 15 a 64 años	3,600
Pruebas de Alcoholimetría	5,880
INDICADORES	2013
Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tráfico	9.15
Tasa de Mortalidad por Accidentes	21.26
Porcentaje de personas capacitadas como 1er Respondiente en Primeros Auxilios, edad de 15 a 64 años	100%
Porcentaje de Pruebas de Alcoholimetría positivas	17.5%

PROGRAMA 1.8 Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Se espera impactar a la población en general, funcionarios públicos, personal médico a la búsqueda de una vida libre de violencia a través del cambio de actitud, haciendo énfasis en la importancia del cambio en la perspectiva de género en busca de la desnaturalización de la violencia familiar y que actualmente es la parte importante de éste problema de salud pública, esperando así mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres promoviendo la educación hacia una cultura sin violencia.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIA:

- Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las instituciones del sistema estatal de salud.
- Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada libre de violencia.
- Contribuir a que las mujeres así como sus hijos e hijas que viven en violencia extrema cuenten con espacios seguros que les brinden protección y atención médica, psicológica y orientación legal.
- Contar con información científica, actualizada, integra y comparable sobre la frecuencia y distribución y factores de riesgo asociados a la violencia familiar y de género, así como a la promoción del derecho a una vida libre de violencia.
- Promover la atención integral, solidaria y con perspectiva de género, que evite la revictimización de las personas afectadas por la violencia familiar y de género.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Aplicar en todas las unidades de atención a la salud del sistema estatal de salud procedimientos de detección.
- Ampliar la disponibilidad y cobertura de servicios de atención médica y psicológica especializada de la violencia.
- Garantizar la atención médica y psicológica a las víctimas de violencia familiar y de género.
- Difundir desde el sistema estatal de salud el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de violencia.
- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
DetECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	55,343
Atención psicológica	2,950
INDICADORES	2013
Cobertura de detección de mujeres con probable riesgo para ser víctimas de violencia	6.7
Cobertura de atención psicológica a mujeres de 15 años y más con posible riesgo para ser víctimas de violencia	2.9

PROGRAMA 1.9 Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

En la población del Estado de Puebla pueden ocurrir intoxicaciones y brotes por enfermedades infecciosas que originan las denominadas urgencias epidemiológicas, siendo la población escolar y marginada la de mayor vulnerabilidad. Las urgencias epidemiológicas son las ocasionadas por enfermedades transmisibles como los brotes epidémicos, incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes, como la influenza pandémica y las producidas como resultado del bioterrorismo; así como también intoxicaciones (alimentarias y las causadas por sustancias químicas).

Dado el gran impacto que tiene una urgencia epidemiológica, en todos los aspectos de la vida de una comunidad (político, económico, social, etc.), es necesario mantener la coordinación interinstitucional e intersectorial, mantener el monitoreo, alertamiento temprano y mejorar las capacidades técnicas para que la respuesta sea oportuna y eficaz ante cualquier tipo de evento y magnitud. Por lo que surge la necesidad de homogenizar los procedimientos de vigilancia epidemiológica de los padecimientos de riesgo que pueden producir estos eventos, con el fin de identificar oportunamente riesgos a la salud de la población y poder implementar medidas preventivas correspondientes.

Durante los últimos años, la ocurrencia de emergencias epidemiológicas y desastres en el Estado ha ido en aumento, durante 2005 se registraron 90 eventos, incrementándose en un 20% los años siguientes, alcanzando 178 eventos durante 2011, representando un incremento del 60%.

OBJETIVO GENERAL

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

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Garantizar la coordinación y la preparación para la atención oportuna de emergencias en salud, con base en los trabajos de los comités jurisdiccional y estatal respectivamente para la seguridad en salud.
- Mejorar el sistema de monitoreo para la identificación oportuna de riesgos y eventos para el alertamiento temprano.
- Fortalecer la capacidad de respuesta a nivel estatal, jurisdiccional y local en la atención a las emergencias en salud.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Conformar la red estatal de enlace permanente entre los niveles jurisdiccional y estatal.
- Verificar los sitios designados como refugios temporales en cada jurisdicción sanitaria.
- Mantener las líneas de coordinación entre los integrantes del comité de seguridad en salud en caso de emergencias en salud.
- Elaborar los lineamientos y procedimientos monitoreo, notificación y alertamiento temprano respecto a emergencias en salud.
- Consolidar las acciones de preparación ante una emergencia en salud, en el Estado de Puebla.
- Organizar talleres de capacitación ante urgencias epidemiológicas y desastres.
- Registrar los brotes y desastres en el sistema de información.

METAS E INDICADORES:

INDICADORES	2013
Cobertura de las urgencias epidemiológicas	100%

PROGRAMA 1.11 Salud Bucal.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, se encuentran entre las tres de mayor demanda de atención en los servicios de salud, situación que condiciona el incremento del ausentismo escolar y laboral, considerando esto, el programa de salud bucal busca disminuir las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia como lo son: la caries dental y las parodontopatías. En nuestro país la caries dental afecta a más de 90 % de la población, esto impacta en el gasto de reparación de las secuelas que provoca esta afección.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Intensificar los programas preventivos y curativos odontológicos.
- Realizar actividades preventivas de acuerdo al Esquema Básico de Prevención, en escolares de 4 a 12 años.
- Coordinación con el área de Promoción de la Salud, con el fin de incrementar las acciones en salud bucal.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención se les otorgue el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal, de acuerdo al grupo de edad. (Salud Bucal Intramuros).
- Coordinar las campañas de las Semanas Nacionales de Salud Bucal 2 veces al año.
- Gestionar la ampliación de infraestructura, recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- 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, en escolares de 4 a 12 años (Salud Bucal Extramuros).
- Establecer los lineamientos de la estrategia, "Niñas y Niños Libres de Caries en México".
- Capacitar sobre la correcta aplicación del Técnica Atraumática Restaurativa al personal operativo.
- Elaborar contenidos, materiales educativos y didácticos referentes a medidas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales, en base al grupo de riesgo.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consulta odontológica	716,400
Actividades preventivas y curativas durante la consulta odontológica	2,149,200
Actividades educativo preventivas odontológicas	9,800,000
INDICADORES	2013
% De consultas odontológicas	100%
Promedio actividades preventivas y curativas odontológicas	3
% De actividades educativo preventivas odontológicas	100%

PROGRAMA 1.12 Vigilancia Epidemiológica

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

La Vigilancia Epidemiológica permite identificar el estado de salud y condición de vida de la población, por lo que sus métodos y conceptos se aplican en circunstancias, problemas y necesidades de salud de distinta naturaleza.

En este contexto, la vigilancia tiene más que un sentido de observación y seguimiento epidemiológico, por ello, constituye una actividad estratégica de carácter prioritario que permite conocer con oportunidad y eficiencia los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades de salud que aquejan a los grupos de población, así como identificar factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia, para establecer medidas resolutivas.

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

Para el 2013 se planea implementar una plataforma estatal que permita contar con información en tiempo real de padecimientos transmisibles y no transmisibles que deben tener un control estricto para que los programas prioritarios cuenten con información más real y las decisiones que se tomen estén fundamentadas en evidencia.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la Vigilancia Epidemiológica en el Estado para proveer de información veraz a los programas de Prevención y Control, así como proveer de información sobre movilidad, mortalidad y agentes patógenos circulantes en el Estado, con el fin de orientar las acciones de promoción, prevención y protección de la salud de los programas prioritarios.

ESTRATEGIAS:

- Realizar evaluaciones de morbilidad y la mortalidad lo que permita identificar el cumplimiento de la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Consolidar y actualizar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- Vigilar los agentes patógenos que afectan a la población.

LINEAS DE ACCION:

- Realizar evaluaciones semanales de Morbilidad.
- Evaluar mensualmente la Mortalidad.
- Proveer a los epidemiólogos de los Servicios de Salud de herramientas que mejoren la Vigilancia Epidemiológica en el Estado.
- Capturar en la semana epidemiológica que se reporta en la plataforma SUAVE asegurando calidad de la notificación.
- Notificar oportunamente la información.
- Identificar oportunamente la circulación de agentes que afectan a la Población.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Informes semanales de casos nuevos de enfermedad	60,320
Defunciones por todas las causas y residencia habitual	29,469
Casos nuevos de enfermedad registrados en el SUAVE	1,828,611

INDICADORES	2013
Porcentaje de unidades que notifican en el sistema SUAVE de forma oportuna	95%
Mortalidad general	5.0
Tasa de morbilidad general	312.1

PROGRAMA 1.13 Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Disminuir los riesgos sanitarios por el uso de bienes, servicios y publicidad, a través de verificaciones sanitarias a establecimientos que presten o comercialicen con bienes servicios y publicidad.

OBJETIVO:

Disminuir los riesgos sanitarios por el consumo de insumos para la salud y la prestación de servicios médicos.

ESTRATEGIAS:

- Vigilancia sanitaria a establecimientos que presten o comercialicen bienes, servicios y publicidad, al igual que el cumplimiento de la normatividad en trámites y servicios sanitarios.
- Desarrollo de actividades de fomento sanitario, para disminuir riesgos sanitarios por la prestación y/o comercialización de bienes, servicios y publicidad.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Programación de visitas de verificación a establecimientos que proporcionen bienes, servicios y publicidad.
- Otorgamiento de licencias y permisos sanitarios a establecimientos que cumplen la normatividad sanitaria.
- Impartir cursos de capacitación para el correcto suministro de bienes, servicios y publicidad.
- Distribución de información acerca de los riesgos sanitarios que se puede provocar al proveer de manera inadecuada bienes, servicios y publicidad.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Verificaciones a establecimientos de riesgo sanitario. (establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas, tabaco y publicidad)	6,200
Determinación de cloro residual libre en sistemas de abastecimiento de agua potable	26,400
Verificaciones sanitarias a sistemas operadores de agua potable	300
Muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual	3,838
Verificaciones a establecimientos de riesgo sanitario por factores laborales y ambientales	1,801
Verificaciones sanitarias a establecimientos de riesgo sanitario (hospitales, clínicas, consultorios, farmacovigilancia, entre otros)	3,400

INDICADORES	2013
Porcentaje de establecimientos donde se expenden alimentos, bebidas alcohólicas, tabaco y publicidad verificados	100.0
Porcentaje de licencias y permisos emitidos para bienes, servicios, y publicidad	100.0
Porcentaje de licencias y permisos sobre salud ambiental y ocupacional	100.0
Porcentaje de determinación de cloro residual libre	100.0
Porcentaje de sistemas operadores de agua potable verificados	100.0
Porcentaje de muestras para análisis microbiológico de agua potable y agua residual	100.0
Porcentaje de establecimientos de riesgo sanitario por factores laborales y ambientales verificados	100.0
Cobertura de atención a emergencia sanitarias	100.0
Porcentaje de establecimientos(hospitales, clínicas, consultorios, farmacovigilancia, entre otros) verificados	100.0
Porcentaje de licencias y permisos emitidos para insumos de la salud y servicios de atención médica	100.0

PROGRAMA 1.14 Igualdad de Género en Salud.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar reuniones de sensibilización y trabajo con autoridades de mando medio de las áreas de responsabilidad de programas de acción prioritaria de salud.
- Asesorar y facilitar programas de capacitación en perspectiva de género dirigido al personal administrativo de las unidades de servicios de salud
- Capacitar y sensibilizar al personal normativo y operativo de los programas prioritarios.
- Transversalizar la igualdad de género en salud en los programas prioritarios.
- Promover el programa de igualdad de género en todos los niveles de atención.
- Difundir material promocional con perspectiva de género en todos los niveles de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Personal directivo sensibilizado y capacitado	34
Personal capacitado y actualizado	242
INDICADORES	2013
Cobertura de personal directivo capacitado y sensibilizado	20.0
Cobertura de personal capacitado y sensibilizado	6.0

PROGRAMA 1.15 Salud Mental.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

OBJETIVOS:

Establecer la vigilancia de padecimientos mentales en el Estado, mediante la detección y diagnóstico oportuno.

Proporcionar información, orientación y capacitación para la promoción de la salud mental basado en un modelo integral biopsicosocial.

ESTRATEGIAS:

- Implementar programas educativos interinstitucionales dirigidos a prestadores de servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud mental.
- Detectar, prevenir el riesgo suicida en el Estado mediante la atención oportuna a través de la línea SUS (SERVICIO DE URGENCIAS PSICOLÓGICAS)

LINEAS DE ACCIÓN:

- Elaborar e implementar un proyecto estatal orientado a la atención clínica de los trastornos de salud mental que impactan en la población principalmente en los hospitales generales.
- Realizar cursos de capacitación a las diferentes áreas que intervienen en el modelo de salud mental.
- Implementar el proceso de difusión de la línea del SUS (SERVICIOS DE URGENCIAS PSICOLÓGICAS) a nivel Interinstitucional y estatal mediante mecanismos de promoción.
- Proceso Implementado de operación avalado y supervisado de la línea del SUS (SERVICIOS DE URGENCIAS PSICOLÓGICAS).

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Cursos sobre salud mental	10
Consultas por tratamiento de trastornos de salud mental	26,976
INDICADORES	2013
Promedio de asistentes por curso de salud mental	50
Cobertura de trastornos de salud mental	70.0

PROGRAMA 1.16 Programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación y Programa de Infancia y Adolescencia.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

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

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

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

Con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRA), a pesar de los avances en la prevención y control de las mismas, en la actualidad continúan siendo el principal motivo de consulta en los servicios de salud. Entre 1990 y 2000 la mortalidad por IRA en menores de 5 años presentó una disminución del 65.32% (reducción promedio anual de 6.5%). Entre los años de 1990 a 2005 la tasa de mortalidad infantil observada por IRA disminuyó un 70.1%, con una reducción promedio anual de 4.67%.

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

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

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

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

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

Las acciones planteadas en el programa se integran en el de Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2017, y a los ordenamientos internacionales y nacionales en salud a los cuales se vincula con los objetivos de fortalecer la promoción, el cuidado a la salud y la prevención de riesgos y daños sanitarios, fortalecer los servicios de prevención de enfermedades mediante un modelo de atención integral a la salud, fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, prevención control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y desarrollar los mecanismos necesarios para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

OBJETIVO:

Elevar la calidad de vida de los menores de diez años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección a la salud, coadyuvando en el fortalecimiento de la equidad y el incremento de la efectividad, con prioridad a la población que integra los municipios de menor índice de Desarrollo Humano.

ESTRATEGIAS:

- Realizar la ejecución de la atención integrada a través de la estrategia de Línea de Vida.
- Reforzar la coordinación interinstitucional.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Otorgar la atención integral de salud a niños y niñas.
- Aplicar el esquema básico de vacunación en niños, adolescentes y otros grupos.
- Mantener reuniones de coordinación con el Sector Salud en forma bimestral.
- Integrar la información de los componentes en forma Sectorial para la toma de decisiones.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Control de casos con desnutrición Severa en menores de 5 años	330
Defunciones por desnutrición en menores de 5 años	56
Distribución de sobres vida suero oral	604,305
Consulta 1a. vez por enfermedad diarreica aguda	20,867
Capacitación a madres sobre enfermedad diarreica aguda	180,715
Atención de casos con deshidratación severa en < 5 años	147
Defunciones por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	61
Referencia por neumonía en menores de 5 años	200
Capacitación a madres en infección respiratoria aguda	208,880
Consulta 1a, vez por infección respiratoria aguda en menores de 5 años	151,508
Defunciones por infección respiratoria aguda en menores de 5 años	212
Defunciones en menores de 5 años	2,412
Defunciones en menores de 1 año	2,000
Aplicación de biológico en el menor de un año	951,972
Aplicación de biológico en el niño de un año	368,719
Aplicación de biológico en el Niño de 1 a 4 años	1,276,398
Aplicación de biológico en el adolescente	849,382
Grupos de adolescentes promotores de salud	60
Defunciones en población de 10 a 19 años	591
INDICADORES	2013
Porcentaje de Cobertura de Control de Casos de Desnutrición Severa en menores de 5 años	100.0
Mortalidad por deficiencias de la Nutrición en menores de 5 años	10.4
Porcentaje de distribución de sobres vida suero oral	100.0
Porcentaje de consultas 1a. vez por enfermedad diarreica aguda	100.0
Porcentaje de cobertura de madres capacitadas sobre enfermedad diarreica aguda	100.0
Cobertura de atención a casos con deshidratación severa	100.0
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	11.3
Porcentaje de referencia por neumonía en menores de 5 años	100.0
Porcentaje de madres capacitadas en infección respiratoria aguda	100.0
Porcentaje de consultas de primera vez por infección respiratoria aguda	100.0
Mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de cinco años	39.3
Mortalidad en menores de 5 años	4.5
Mortalidad en menores de 1 año	18.4
Porcentaje de aplicación de biológico en el menor de un año	99.5

Porcentaje de aplicación de biológico en el niño de un año	95.7
Porcentaje de aplicación de biológico en el niño de 1 a 4 años	99.5
Porcentaje de aplicación de biológico en el adolescente	91.4
Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de salud formados	100.0
Mortalidad en población de 10 a 19 años	42.5

PROGRAMA 1.17 Prevención, Detección y Tratamiento de Cáncer de Infancia.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Los patrones epidemiológicos de morbilidad y mortalidad han experimentado una transformación importante. El cáncer es actualmente la primera causa de muerte en nuestro país en niños de 5 a 14 años de edad, y dentro de las neoplasias malignas, la Leucemia es el cáncer más frecuente en niños y adolescentes; estas al igual que otros casos de cáncer son curables si se diagnostican a tiempo, sin embargo el tratamiento suele ser tardío, costoso y prolongado, por lo que existen altos índices de fracaso. Por lo tanto el diagnóstico oportuno aunado a las herramientas terapéuticas adecuadas permite la remisión, que va desde el 30% hasta el 90% de los casos. Antes del 2005, inicio del programa, el impacto social y económico que condicionaba el cáncer provocaba que entre el 65 y 90% de las familias sin seguridad social no contaran con los recursos económicos para su atención, y por lo tanto tuvieran que enfrentarse a gastos catastróficos o al abandono del tratamiento.

OBJETIVO:

Reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en los menores de 18 años y aumentar la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes, a través del diagnóstico oportuno y tratamiento integral, de calidad y gratuito.

ESTRATEGIAS:

- Realizar la coordinación y vinculación intra e intersectorial.
- Capacitar al personal de salud para la atención del niño y adolescente con cáncer.
- Evaluar y dar seguimiento a las acciones programadas.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Llevar a cabo sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Consejo Estatal para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA).
- Realizar sesiones de los Comités Técnico, Normativo y Financiero del COECIA.
- Dar seguimiento a la capacitación de médicos de 1er. Nivel en Diagnóstico Oportuno del Cáncer en menores de 18 años.
- Participar en las reuniones Nacionales de planeación y actualización con los responsables estatales del programa.
- Supervisar y evaluar los 4 procesos críticos del programa (Prevención, Diagnóstico oportuno, tratamiento integral e Investigación) en unidades médicas.
- Proponer recomendaciones derivadas de la supervisión, y seguimiento continuo al cumplimiento de las mismas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Capacitación a médicos de primer nivel de atención	632
Supervisión a unidades de 1er. Nivel de atención	232
Defunciones por cáncer en población menor de 18 años	115
INDICADORES	2013
Porcentaje de médicos de primer nivel de atención capacitados	100.0
Porcentaje de Supervisión a unidades de 1er. Nivel de atención	100.0
Mortalidad por cáncer en menores de 18 años	5.6

PROGRAMA 1.18 Detección y Atención Temprana de Cáncer de Mama.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública, la mortalidad y el número de casos se ha incrementado. Actualmente entre las mujeres mayores de 25 años ocupan el primer lugar como causa de muerte por neoplasia, ha desplazado de posición al cáncer cervico uterino. Es relevante mencionar que la detección temprana no se limita a la identificación de una persona probablemente enferma, debe incluir el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la condición que se detecta.

El éxito del programa de tamizaje depende de contar con el personal y equipo suficiente para efectuar las pruebas, la disponibilidad de los servicios para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y contar con un sistema de monitoreo y evaluación que considere de forma integral todas las posibles fallas y debilidades para incorporar los sistemas de control de calidad que permitan la mayor eficiencia de recursos, así como resultados beneficiosos para la población.

Se ha demostrado la efectividad de los programas de tamizaje de cáncer de mama con mastografía, debe entenderse que su instrumentación es compleja y se requiere esfuerzo y voluntad política para alcanzar los principios básicos de organización, pues sin esto no se alcanza el impacto en salud y utilización de recursos no tiene beneficios.

En nuestro Estado en el Programa de Cáncer de Mama, a partir el año 2011, se logró una cobertura mayor a la programada, en el año 2012 se implementara el centro de llamado para incrementar la detección oportuna, mediante la invitación organizada vía telefónica. Además de contar con el apoyo de otras unidades de salud para realizar estudios complementarios al diagnóstico.

OBJETIVO:

Incrementar la detección temprana del cáncer de mama, a través de la organización de servicios específicos que garanticen la eficiencia y calidad de la mastografía priorizando a mujeres de 40 a 69 años y a toda mujer con historia familiar de cáncer de mama en la línea directa.

Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del procedimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de la salud.

ESTRATEGIAS:

- Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer de mama, a través de la adopción de hábitos de vida saludables y demanda de servicios para su detección.
- Establecer un modelo de detección, dirigido a las mujeres de mayor riesgo, basado en las mejores prácticas conocidas y que permitan el incremento de la cobertura de manera eficiente, segura y eficaz.
- Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática las acciones de detección y atención para la mejora continua del programa.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Capacitar a la mujeres de 20 años de edad y más en la auto exploración de la mama.
- Elaborar material de información adecuado y comprensible para las diferentes audiencias en áreas rurales e indígenas sobre la prevención y control del cáncer de mama, que incluya la reproducción y difusión de dípticos, folletos, rotafolios, carpetas, videos y otros materiales.
- Ofrecer y realizar a las mujeres de 25 y más años de edad, la exploración clínica de las mamas, con periodicidad anual, en cada contacto con los servicios de salud
- Mejorar la calidad de la detección con mastografía a través de controles de calidad y acreditación de establecimientos públicos y privados que oferten esta intervención.
- Establecer el registro de cáncer de la mujer y vigilancia epidemiológica en coordinación con otras áreas competentes.
- Vigilar la suficiencia de personal y equipo para la operación continua del sistema en todos los niveles.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
DetECCIÓN con mastografía en mujeres de 50 a 69 años	51,086
DetECCIÓN con mastografía en mujeres de 40 a 49 años	12,154
DetECCIÓN con exploración clínica de mama en mujeres de 25 a 64 años	103,794
Defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años	207
INDICADORES	2013
Porcentaje de detección con mastografía en mujeres de 50 a 69 años	100.0
Porcentaje de detección con mastografía en mujeres de 40 a 49 años	100.0
Porcentaje de detección con exploración clínica en mujeres de 25 a 64 años	85.0
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más	12.7

PROGRAMA 1.19 Prevención, Detección y Atención Temprana de Cáncer de Cérvix.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible y con mayor respuesta al tratamiento cuando se detecta en etapas iniciales, ya que toma entre 10 y 20 años su desarrollo. El éxito de los programas de tamizaje depende de contar con el personal capacitado la tecnología y los equipos suficientes para efectuar las pruebas, así como la disponibilidad de los servicios para el diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad. El fracaso de los programas de prevención se relaciona con la falta de demanda oportuna por la población blanco (acuden cuando tienen síntomas de enfermedad, las cuales se manifiestan en las etapas tardías), la falta de organización y control de calidad de los servicios involucrados.

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

Desde el año 2004 Puebla ha participado en proyectos que requieren mantener y mejorar las acciones que se realizan para el cumplimiento del impacto del programa.

OBJETIVO:

Ampliar la cobertura de detección oportuna del cáncer de cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad.

Monitorear el seguimiento de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, para garantizar el tratamiento adecuado con oportunidad para su control.

ESTRATEGIAS:

- Desarrollar campañas de comunicación educativa para modificar los determinantes del cáncer cervico uterino, a través de la adopción de hábitos de vida saludables y demanda de servicios para su detección oportuna.
- Mejorar la cobertura y calidad de las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer cervico uterino, principalmente en áreas marginadas, a través de la vinculación estrecha con las instituciones correspondientes.
- Promover la gestión adecuada de la infraestructura, física, equipo y personal para provisión de la detección y atención del cáncer servicio uterino.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Efectuar coordinación con las áreas de promoción a la salud, comunicación social, instituciones de salud, organizaciones civiles y gobiernos municipales, para el desarrollo de campañas de difusión masiva, organización de ferias, eventos de promoción y educación a la población en grupo de riesgo, con alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.
- Desarrollar campañas de información para todo el personal sobre las políticas y criterios adecuados para la detección del cáncer cérvico uterino.
- Adecuar en áreas rurales y marginadas de la instrumentación de la detección con la prueba de VPH y citología.
- Captar a las pacientes para ofrecer y realizar a las mujeres la detección de acuerdo al grupo de edad.
- Planear y gestionar la creación de clínicas de colposcopia en las jurisdicciones que no carecen del servicio.
- Impulsar la calidad de atención a las usuarias en las clínicas de colposcopia, así como en la unidad de oncología.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Detección con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	91,337
Detección con prueba de VPH en mujeres de 35 a 64 años	87,404
Evaluación diagnóstica con colposcopia en mujeres con lesión de alto grado	3,317
Mujeres de 35 a 64 años con prueba de VPH positiva que cuentan con citología complementaria	7,473
Defunciones por cáncer cérvico uterino	194
INDICADORES	2013
Porcentaje de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	90.0
Porcentaje de detección con prueba de VPH en mujeres de 35a 64 años	90.0

Cobertura de evaluación diagnóstica con colposcopia en mujeres con lesión de alto grado	90.0
Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años con prueba de VPH positiva que cuentan con citología complementaria	90.0
Mortalidad por cáncer cérvico uterino	11.9

PROGRAMA 1.21 Programa de Salud Materna y Perinatal.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Las tasas de mortalidad materna y perinatal se aceptan como indicadores que reflejan la eficiencia de la atención que se le brinda a la mujer embarazada, están en estrecha relación con determinantes sociales, económicas y demográficas; y son el reflejo de la calidad de vida en cada país; Puebla no es la excepción ya que es uno de los Estados con mayor rezago en la salud materno infantil.

En el periodo 2002- 2004, Puebla registró una tendencia uniforme, con una razón de m.m superior al 75.6 x 100,000 nacidos vivos esperados, contribuyendo con el 6.8% del total de las defunciones (nacional) en el 2003, ubicándose en el 7º lugar a nivel nacional (con mayor número de muertes maternas), incrementándose en el 2004 al 7%, ubicándose por arriba de la razón nacional con el 5º. Lugar. Ante esta problemática el Estado de Puebla adoptó una de las tres intervenciones a corto plazo, consensadas por las agencias intergubernamentales (UNFPA, UNICEF, OMS, OPS) para contribuir a la disminución de la mortalidad materna “la atención del parto por personal calificado” a través de la gratuidad del parto, además de otras estrategias no menos importantes como el dictamen del 100% de las muertes maternas a nivel estatal y jurisdiccional con el personal involucrado implementando estrategias correctivas. Con esto se ha conseguido la disminución gradual de la muerte materna, ubicándonos en el 2005 en el lugar 10º y para el 2006 y 2007 ya por debajo de la media nacional en el lugar 18 y en el 2008 en lugar 13 con una razón de 55.4 x 100, 000 nacidos vivos esperados, por debajo de la nacional de 57.0 x 100, 000 nacidos vivos esperados sin embargo para el 2009 debido a la pandemia de influenza se incrementaron las defunciones maternas indirectas en el Estado, registrando una razón de 70.1. En el 2010, Puebla ocupó el lugar 12 en mortalidad materna, ubicándose por arriba de la media nacional con una razón de 52.5 x 100,000 nacidos vivos esperados. Y según cifras preliminares en el 2011 Puebla tuvo 57 defunciones con una razón de 51.87 x 100,000 nacidos vivos esperados.

Las jurisdicciones que en el 2011 presentaron el mayor número de defunciones son Puebla, Tepexi de Rodríguez, Huejotzingo y Zacapoaxtla; ya que, en suma, concentran el 56% de las defunciones totales del Estado, por lo que se implementaron las actividades del grupo para “acelerar la mortalidad materna” (REMA) para disminuir este daño a la salud.

OBJETIVOS:

Mejorar la salud materna y perinatal optimizando las actividades de vigilancia del binomio madre-hijo a lo largo del proceso reproductivo, a través de una adecuada aplicación del enfoque de riesgo y de la focalización en aquellas mujeres que presenten condiciones de mayor riesgo reproductivo pre concepcional, en el curso del embarazo y en el puerperio; además de ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres durante este proceso para que sus hijos nazcan y se desarrollen con salud. Contribuyendo a la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer la capacidad resolutoria de unidades de las redes de atención médica para el control prenatal, la atención del parto y Atención de las Emergencias Obstétricas (AEO).

- Asegurar el desarrollo de acciones de información, consejería, educación y comunicación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a la población en general.
- Garantizar la atención integral del recién nacido en las unidades de atención obstétrica y neonatal.
- Mejorar la calidad de los sistemas de registro, así como el análisis y utilización de la información en la operación de los servicios.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Abastecer oportuna y suficientemente de insumos estratégicos a unidades de primer nivel para realizar el tamizaje prenatal, la atención del parto y la detección, estabilización y referencia de complicaciones obstétricas (cajas rosa y guinda. Cuadros 16 y 17). Ninguna mujer que presente una urgencia obstétrica podrá ser trasladada o referida a otra unidad sin ser estabilizada previamente y trasladada de manera segura desde el primer nivel de atención, para ello, se propone incluir como paquete mínimo para la atención de la madre y del recién nacido el paquete de intervenciones básicas en salud materna y perinatal.
- Favorecer la generación de una nueva cultura para el manejo de determinantes mediante programas de comunicación de riesgos, signos y síntomas de alarma obstétrica y sobre la importancia de solicitar atención médica inmediata.
- Realizar la reanimación neonatal (manejo de urgencias neonatales en Unidades de segundo nivel)
- Continuar la vigilancia activa de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, lo que implica notificar de manera inmediata a las jurisdicciones, los servicios estatales y al nivel federal, las defunciones maternas y neonatales ocurridas en el área de influencia correspondiente. La vigilancia activa incluye la visita del Grupo de Análisis Inmediato de las Defunciones Maternas (AIDEM), procedente del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a las redes y municipios repetidores de muerte materna, además de identificar los factores psicosociales asociados a la muerte materna y las posibles fallas ocurridas en el proceso de atención y asesorar a los servicios estatales de salud para su corrección

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consultas a embarazadas de primera vez	86,119
Oportunidad de captación de la embarazada	32,725
Total de consultas a embarazadas	404,759
Ministración de micronutrientos a embarazadas	136,350
Casos de infección puerperal	533
Casos de preeclampsia / eclampsia	2,850
Casos de hemorragia obstétrica	1,113
Atención de partos con calidad	53,296
Atención de partos en primer y segundo nivel	49,672
Atención de abortos	5,290
Consultas puerperales	92,690
Atención del recién nacido con calidad	53,154
Atención al recién nacido con calidad 1° y 2° nivel	50,148
Detección oportuna de hipotiroidismo congénito	73,800
Atención al recién nacido con bajo peso	3,330
Consultas a embarazadas de primera vez	72,189
Casos de infección puerperal	177

INDICADORES	2013
Porcentaje de oportunidad en la captación de la embarazada	38.0
Porcentaje de cesáreas	29.5
Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas	93.2
Porcentaje de recién nacidos tamizados	100.0
Porcentaje de atención al recién nacido con bajo peso	6.83
Mortalidad materna	45.43

PROGRAMA 1.22 Planificación Familiar.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Promover la salud Sexual y Reproductiva bajo el marco del derecho a la información, confidencialidad y acceso a los métodos anticonceptivos de nueva generación con seguridad y base científica, que le permita a la población la toma de decisiones responsables e informadas, acerca del inicio de su vida reproductiva

OBJETIVO:

Contribuir a que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

ESTRATEGIAS:

- Establecer mecanismos que aseguren un abasto de insumos anticonceptivos suficientes, oportunos, y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción en todas las unidades de salud que brindan estos servicios.
- Fortalecer la competencia técnico administrativa y en derechos reproductivos de los prestadores de servicios en la atención de la planificación familiar y la anticoncepción.
- Favorecer la participación del hombre en las decisiones reproductivas de la pareja y su familia con absoluto respeto a las decisiones de la mujer.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Ampliar la gama de métodos anticonceptivos modernos y de alta eficacia
- Capacitar al personal que brinda orientación consejería con la finalidad de que las personas decidan libre e informadamente sobre sus expectativas anticonceptivas.
- Incorporar la perspectiva de género, en los servicios de planificación familiar, para favorecer la participación activa de los hombres.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Usuarios activos	240,256
Usuarios nuevos	29,837
Consultas de planificación familiar	152,474
Vasectomías	385
Oclusión tubaria bilateral	6,194
Atención post-evento obstétrico (APEO)	35,094

INDICADORES	2013
Cobertura de Mujeres en edad fértil unidas (MEFU)	50.0
Porcentaje de oportunidad en atención post-evento obstétrico (APEO)	70.0
Porcentaje de participación del hombre (vasectomías)	12.0

PROGRAMA 1.23 Control de la Diabetes Mellitus.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

El Estado de Puebla en el año 2012 presenta una población de 5,758,297 habitantes, de los cuales 3,464,632 corresponderá a los adultos de 20 años y más de edad, dato que indica que nuestra entidad más del 50% corresponde a este grupo y para el año 2020 se espera un incremento de aproximadamente el 12.1%.

En este contexto, la diabetes mellitus es la patología incapacitante más frecuente, por tal motivo los pacientes utilizan cuatro veces más los Servicios de Salud que el resto de la población, además, la probabilidad de que estos adultos mantengan independencia económica es baja, y sus costos de atención se elevan, además la salud de este grupo de edad con el paso de los años tiende a deteriorarse. Por esto y más, el Programa de Prevención y control de la Diabetes Mellitus pretende afrontar de manera integral, los problemas que afectan mayoritariamente a la población adulta durante el año 2011, se logro mantener de forma activa 611 Grupos de Ayuda Mutua, estrategia para informar, capacitar y así lograr la disminución de morbilidad y mortalidad en este tipo de patología.

OBJETIVO GENERAL:

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

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer mediante el Consejo Estatal de Salud el Grupo de Expertos Intersectorial del Estado en Prevención y Control de Enfermedades Crónicas.
- Lograr una mayor tasa de pacientes en control.
- Reforzar la detección oportuna de diabetes mellitus en población de 20 años y más.

LINEAS DE ACCION:

- Realizar en cada una de las instituciones una reunión de trabajo para fortalecer el Grupo de Expertos del Estado en Enfermedades Crónicas (GEEC) además de realizar un diagnóstico situacional de esta patología y así poder realizar estrategias en mejora de estos programas.
- Capacitar a los coordinadores de los Grupos de Ayuda Mutua en protocolos de atención quienes estén cubriendo las metas de control en cada uno de sus pacientes.
- Fortalecer el control glucémico de pacientes integrantes de Grupos de Ayuda Mutua y así lograr la Acreditación.
- Garantizar la realización de exámenes de laboratorio requeridos para estos pacientes.
- Promover la adopción de estilos de vida saludables mediante campañas en medios de comunicación (vinculaciones) además de capacitar a padres de familia, maestros y entornos laborales para la prevención y control de la Diabetes Mellitus en personas de 20 años y más.
- Capacitar a los coordinadores de los Grupos de Ayuda Mutua en protocolos de atención quienes estén cubriendo las metas de control en cada uno de sus pacientes.

METAS	2013
Detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más	1,230,773
Casos en control de de diabetes mellitus en población total de 20 años y más	19,059
Casos de diabetes mellitus en población total de 20 años y más	3,767
Defunciones de diabetes mellitus en población total	4,267
INDICADORES	2013
Porcentaje de detección de diabetes mellitus en la población de 20 años y más	100%
Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus en población de 20 años y más y de responsabilidad de la SSEP	100%
Tasa de morbilidad por diabetes mellitus	97.75
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	72.82

PROGRAMA 1.24 Control del Riesgo Cardiovascular.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Las enfermedades crónicas, incapacitantes y lesiones, son los padecimientos más frecuentes en pacientes de 20 y más años de edad y por ello utilizan cuatro veces más los servicios de salud que el resto de la población, además, la probabilidad de que estos adultos mantengan independencia económica es baja, y sus costos de atención se elevan.

Por esto y más el programa de envejecimiento y riesgo cardiovascular pretende afrontar de manera integral, los problemas que afectan mayoritariamente a la población adulta y de las cuales sobresale la Hipertensión Arterial. Durante el año 2012 se logró mantener de forma activa 540 Grupos de Ayuda Mutua; estrategia para informar, capacitar y así lograr la disminución de co-morbilidad y mortalidad en este tipo de patología.

La progresiva transformación demográfica aún sin concluir y con profundos contrastes, en combinación con el palpable éxito en el control de las enfermedades infecciosas y los profundos cambios en el estilo de vida, han causado un impacto importante en el patrón de morbilidad y mortalidad en nuestro país y por ende en nuestra entidad es por ello que las detección oportuna de Hipertensión Arterial es una de las herramientas fundamentales del programa logrando durante el 2012 un total 1, 258,883 detecciones de este padecimiento.

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir e identificar de forma oportuna los factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades crónico no transmisibles por medio del fortalecimiento de acciones para la detección en personas de 20 años y más con Riesgo Cardiovascular.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer la aplicación de la Encuesta de Factor de Riesgo para la prevención y control de enfermedades crónico no transmisibles en este grupo poblacional. (Aplicar la encuesta a pacientes de primera vez en el año independientemente del motivo de consulta; en mayores de 20 años)
- Ingresar a tratamiento a todo paciente que se le detecte hipertensión arterial, para llegar a sus metas de control.

LINEAS DE ACCION:

- Capacitar al personal de la Secretaria de Salud, así como a los médicos de primer contacto del sector en fisiopatología de esta enfermedad, así como de sus complicaciones entre otros.
- Mantener la vigilancia epidemiológica a través del Consejo Estatal de Salud e impulsar y conocer estrategias para la disminución de esta patología.
- Realizar una campaña permanente para favorecer la cultura y lograr una vejez activa y sana entre la población.
- Incorporar a todo paciente con Hipertensión, mediante el control de su patología, en las actividades consideradas en los Grupos de Ayuda Mutua.
- Asegurar la participación de cada uno de los pacientes, independientemente de su estado de salud, en los Grupos de Ayuda Mutua.

METAS	2013
Casos de hipertensión arterial de 20 años y más	9,408
Detecciones de hipertensión arterial a población de 20 años y más	1,544,549
INDICADORES	2013
Cobertura de detección de hipertensión arterial a población de 20 años y más y de responsabilidad de la SSA	72%
Tasa de morbilidad por hipertensión arterial de responsabilidad de la SSA	162
Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en población de de 20 años y más	265.8
Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	41.5
Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular	32.7

PROGRAMA 1.25 Prevención y Control del Dengue y Otras Enfermedades Transmitidas por Vector.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Garantizar que los Servicios de Salud proporcionados por las unidades aplicativas se realicen con calidad, oportunidad, calidez y eficiencia, para lograr el control de las enfermedades transmitidas por vector como son Fiebre por Dengue, Paludismo, Chagas, Alacranismo, Virus del Oeste del Nilo, en el área endémica de las jurisdicciones sanitarias, teniendo como principal objetivo mantener a los transmisores de éstos padecimientos en los índices entomológicos de óptimo a bueno, como lo indica la normatividad y proteger a la población de las áreas de mayor riesgo.

Además de que se proveerá en forma oportuna el material e insumos suficientes a quien corresponda, para proporcionar a las unidades médicas y personal operativo y a su vez ellos puedan realizar las actividades de manera integral como son visita domiciliaria en busca de pacientes febriles, eliminación de criaderos (descacharramiento), aplicación de larvicida, rociado a casa habitación con insecticidas de alta residualidad, toma de muestra a pacientes sospechosos de tener Paludismo, captura y colecta de chinches transmisoras de *Tripanosoma Cruzi*, colecta de alacranes en las comunidades de áreas endémicas entre otras.

OBJETIVO GENERAL:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCION:

- Realizar la vigilancia pasiva y activa en unidades médicas y promotores voluntarios, clínicas privadas, médicos, enfermeras y laboratorios privados.
- Evaluar oportunamente de la plataforma de entomología para la toma de decisiones.
- Actualizar continuamente la plataforma de vigilancia epidemiológica y entomológica para contar con la información real en tiempo y forma.
- Llevar a cabo campañas antilarvarias y adulticida para el control de mosquitos vectores del dengue y paludismo.
- Garantizar el tratamiento oportuno en cada caso de padecer alguna enfermedad transmitida por vector.
- Dotar a todo centro de salud y voluntarios de la comunidad de material para el diagnóstico de paludismo y poder dar tratamiento oportuno, en miras a la certificación del Estado.

METAS	2013
Casos de dengue	783
Tratamientos de dengue	783
Toma de muestra sanguínea para diagnóstico de dengue	1,753
Fumigación de vivienda por dengue	144,808
Casos de paludismo	0
Tratamiento a casos de paludismo	0
Muestras de sangre tomadas para diagnóstico de paludismo	13,123
Casos de intoxicación por picadura de alacrán	14,522
Tratamiento por picadura de alacrán	14,522
INDICADORES	2013
Tasa de morbilidad por dengue	13.5
Cobertura de tratamiento para dengue	100%
Tasa de morbilidad por paludismo	0.0
Cobertura de muestras de sangre	100%
Tasa de morbilidad por alacrán	250.5
Cobertura de tratamiento para alacranismo	100%

PROGRAMA 1.26 Prevención y Control de la Tuberculosis.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

En el Estado de Puebla se registran en promedio cerca de 50 muertes y alrededor de 450 casos nuevos al año, identificándose la ocurrencia de tuberculosis en grupos específicos de población (indígenas, personas con VIH, alcohólicos, desnutridos, y diabéticos, principalmente) cada vez más frecuentemente, por lo que son necesarias acciones igualmente específicas.

De acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis, el 94.8 % de los casos ocurren en población económicamente activa (>15 años), el 83% de los pacientes son confirmados por laboratorio (baciloscopía, cultivo o histopatología). Cabe señalar que el 70.9% de los casos de TB registrados presentan alguna enfermedad asociada de las cuales el 29.4% se vincula a la diabetes, 22.7% a desnutrición, 4.9% VIH/SIDA y 4.5% a alcoholismo entre las más frecuentes.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer las competencias técnicas y operativas en detección, diagnóstico y tratamiento, al personal médico, paramédico y microscopistas en unidades y laboratorios del Sector Salud, para la intensificación y expansión de las acciones en la población y grupos vulnerables.
- Fortalecer las competencias técnicas y operativas en la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado a pacientes con tuberculosis, al personal médico y paramédico en unidades y laboratorios del Sector Salud, para la intensificación y expansión de las acciones en la población y grupos vulnerables.
- Fomentar la participación comunitaria y la sociedad civil organizada, a través de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), para el empoderamiento de los afectados, sus familias y comunidades a fin de incrementar la corresponsabilidad social en la prevención y control de la tuberculosis.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Actualizar la normatividad vigente, lineamientos, criterios y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis en Puebla, con el propósito de incorporar conceptos actualizados y evidencias científicas que permitan contar con un marco legal y normativo, en todas las unidades del SNS.
- Actualizar y difundir la Norma Oficial Mexicana en los tres órdenes de gobierno para garantizar prácticas estandarizadas en el diagnóstico y tratamiento de casos y aplicar medidas de prevención en la población mexicana.
- Desarrollar talleres de capacitación dirigidos a coordinadores del Programa y personal operativo de unidades de salud y laboratorios, con énfasis en Estados prioritarios.
- Incrementar las acciones de asesoría y supervisión de la Red de laboratorios y unidades de salud en los Estados con menores índices de desempeño.
- Realizar el lanzamiento de la campaña de comunicación en entidades prioritarias con base en 3 mensajes: preventivo, informativo y participativo, así como la medición del impacto.
- Entregar la carta de los derechos y responsabilidades de los pacientes con tuberculosis con el fin de sensibilizarlos a los pacientes y a sus familiares.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Atención médica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar mayores de 15 años	385
INDICADORES	2013
Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron	87.0

PROGRAMA 1.27 Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Zoonosis.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

La estrecha relación existente entre el hombre y los animales conlleva riesgos a la salud pública por agresiones, transmisión directa e indirecta de enfermedades, como la Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, el complejo Taeniosis/Cisticercosis y Rickettsiosis, y a los logros alcanzados en los últimos años, se ve en la necesidad de mantener estrategias eficientes e integrales en la vigilancia, prevención y control para minimizar la transmisión y el riesgo a la población.

Así, el estatus epidemiológico actual de la rabia requiere que se cuiden los logros alcanzados mediante la adecuación y enfoque de las estrategias locales que sean eficientes para minimizar riesgos y prevenir esta enfermedad mortal, que hace candidato al Estado a la certificación como área libre de la transmisión de la rabia canina y a reconocer al interior la intervención de los municipios.

Asimismo, para reducir la morbilidad de las otras zoonosis se requiere además de enfocar la vigilancia hacia zonas y personas en riesgo mediante una atención integral, el trabajar conjuntamente con los diferentes sectores, con la finalidad de abordar de origen estas enfermedades que conlleven a asegurar la salud de la población y minimizar los riesgos de transmisión.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Diseñar programas y/o proyectos jurisdiccionales de intervención para la Vigilancia, Prevención y Control de las Zoonosis.
- Gestionar la firma de convenios de coordinación-operación en el ámbito sectorial, municipal y social
- Realizar la profesionalización del personal normativo y operativo
- Gestionar la comunicación, promoción y educación para la salud.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar el recorrido a las jurisdicciones de visitas tutoriales para el diseño de programas locales.
- Realizar la revisión interjurisdiccional de la situación epidemiológica.
- Gestionar recursos ofertados en programas federales o estatales.
- Actualizar temas álgidos de manera documental, presencial y en línea
- Realizar investigación aplicada.
- Elaborar el plan de medios con aportación colegiada y correlacionada con temas oficiales de prevención y educación.
- Llevar a cabo la coordinación con asociaciones y grupos organizados de la comunidad.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Casos de brucelosis	200
Muestras para diagnóstico de rabia	10,000
Casos esperados de rabia	0
Animales esterilizados	60,000
INDICADORES	2013
Porcentaje de casos esperados de brucelosis	100.0
Porcentaje de muestras diagnosticadas para rabia	100.0
Tasa de mortalidad por rabia	0
Porcentaje de esterilización canina	100.0

PROGRAMA 1.28 Control del VIH y otras ITS.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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 GENERAL:

Contribuir al control de las infecciones de transmisión sexual incluida la infección por el VIH a través de la distribución del 100% de los condones programados haciendo énfasis en la población clave, así como impulsando la detección oportuna, la atención integral de las personas con VIH y el tratamiento eficaz de las ITS.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual primordialmente en mujeres embarazadas y en población clave y vulnerable.
- Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH.
- Impulsar acciones para la disminución del estigma, discriminación en poblaciones clave, fortaleciendo la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de propuestas para el logro de los objetivos del programa y la capacitación del personal.

LINEAS DE ACCION:

- Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH.
- Fortalecer el desarrollo de actividades preventivas con énfasis en los grupos clave.
- Impulsar la detección oportuna, con énfasis en mujeres embarazadas.

- Impulsar el tratamiento eficaz de las ITS específicamente dirigidas a combatir la transmisión vertical de VIH y la Sífilis Congénita.
- Generar competencias en materia de atención de las ITS, entre el personal de salud para la prestación de servicios de atención integral a personas con VIH/SIDA.
- Promover acciones de promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial que permitan avanzar hacia la disminución del estigma y la discriminación.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Casos de sida por fecha de diagnóstico	233
Condomes distribuidos	2,201,587
INDICADORES	2013
Incidencia de casos de sida por fecha de diagnóstico	4.0
Porcentaje de condones distribuidos	100%
Cobertura de detección de VIH en embarazadas	100%
Cobertura de detección de sífilis en embarazadas	100%

PROGRAMA 1.29 Prevención y Control del Cólera.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

Si bien se ha logrado el control epidemiológico del cólera, también se ha incrementado el abasto de agua para uso y consumo humano que cumple con las condiciones de desinfección necesarias para que no constituya un riesgo; con esta acción se puede controlar el principal mecanismo de transmisión.

Por tanto, es importante no disminuir las actividades que llevaron a este triunfo, ya que existen diferentes amenazas que podrían hacer resurgir la enfermedad, como son:

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

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

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

Y los antecedentes de alertas epidemiológica por brotes de Cólera en Haití, así como en el mes de julio de 2012 en Cuba con 3 defunciones y con 3 años consecutivos desde el 2010 al 2012 por la presencia de 1 caso de cólera en Sinaloa.

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

OBJETIVO GENERAL:

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

ESTRATEGIAS:

- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.
- Actualizar y estandarizar los criterios y procedimientos.
- Fortalecer las acciones de prevención y control.
- Evaluar y supervisar las acciones de vigilancia, prevención y control.

LINEAS DE ACCION:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Muestras humanas procesadas	10,392
Casos de cólera	0
Defunciones por cólera	0
INDICADORES	2013
Cobertura de muestras humanas procesadas	85%
Tasa de morbilidad por cólera	0
Tasa de mortalidad por cólera	0

PROGRAMA 1.31 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

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

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

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

OBJETIVO GENERAL:

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

ESTRATEGIAS:

- Incrementar la cobertura analítica del LESP en función de los temas de salud prioritarios establecidos con base a un análisis de riesgo, tanto sanitarios como de prevención a los que puede estar expuesta la población.
- Mejorar la calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y sanitaria incluyendo sus insumos, procesos y productos de información.

LINEAS DE ACCION:

- Asegurar la conformación del marco analítico básico del Estado de acuerdo al Riesgo Epidemiológico y Sanitario.
- Implementar mecanismos que garanticen la Cobertura de los Servicios de Laboratorio.
- Demostrar la concordancia técnica mediante el control de calidad externo con los órganos reguladores a nivel federal en los diagnósticos declarados en el marco analítico
- Definir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad y confiabilidad en la entrega de los resultados.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Estudios de laboratorio de vigilancia sanitaria	41,461
Estudios de laboratorio de análisis clínicos	2,362,793
Estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica	445,754
INDICADORES	2013
Porcentaje de estudios de laboratorio entregados al área de recepción en los tiempos establecidos	97%
Cobertura de muestras ingresadas para su análisis al área de vigilancia sanitaria	98%
Cobertura de muestras analizadas de análisis clínicos	98%
Cobertura de muestras ingresadas para su análisis al área de vigilancia epidemiológica	98%
Porcentaje de estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica entregados al área de recepción en los tiempos establecidos	96%

PROGRAMA 1.32 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ha adquirido relevancia en los años recientes en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los jóvenes.

El inicio temprano del ejercicio de la sexualidad en un medio que incentiva esta actividad, mientras que las familias ejercen presión en sentido contrario, conduce a los jóvenes a una experiencia sexual sin tomar las debidas precauciones, conduciendo a embarazos no planeados en adolescentes, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales y por lo tanto, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo las condiciones de pobreza.

OBJETIVO:

Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, por medio de estrategias basadas en el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual, las relaciones de género, superar las inequidades sociales y que promuevan el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.

ESTRATEGIAS:

- Capacitar al mayor número de adolescentes en escuelas, primarias en 5to y 6to año. Escuelas secundarias y telesecundarias, así como en bachilleratos y universidades.
- Incrementar el número de módulos amigables de adolescentes en el interior del Estado.
- Sensibilizar y capacitar al mayor número de médicos, enfermeras y promotores de primer nivel de atención, así como en hospitales.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Establecer coordinación interinstitucional con organizaciones como COESPO, SEP, DIF.
- Realizar pláticas en escuelas primarias, secundarias, telesecundarias, bachilleratos, universidades.
- Realizar concursos de carteles, sociodramas.
- Realizar proyectos de iniciativa de las brigadas y módulos amigables de adolescentes.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Usuarías Activas menores de 20 años	23,974
Anticoncepción Post evento Obstétrico en Adolescentes	9,450
INDICADORES	2013
Porcentaje de aceptación de planificación familiar en adolescentes	95.0
Porcentaje de aceptación de planificación familiar en adolescentes con atención en postevento obstétrico	70.0

PROGRAMA 1.33 Atención al Envejecimiento.

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

En la actualidad, existen en el mundo más de 416 millones de ancianos. Para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes del planeta. De éste total de ancianos, el 72% vivirá en los países en desarrollo. Se espera que la esperanza de vida en Puebla sea de 76.2 años para el 2013, y de 78.2 para el 2020.

El "Envejecimiento Exitoso" que incluye el buen funcionamiento de habilidades físicas y mentales, proviene de hábitos saludables en la alimentación, el sueño y la actividad física, así como de evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso. Los programas de salud, en el primer nivel de atención, deberán incluir grupos o clubes para ayudar a los adultos mayores a lograr estilos de vida saludables, valorando individualmente a las personas. La educación en el autocuidado de la salud es un elemento clave para lograr un mayor bienestar de los adultos mayores y para reducir, en parte, la carga de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Identificar de manera oportuna los factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades o discapacidades de mayor importancia y elevar la calidad de vida de los adultos mayores, proporcionando atención médica integral y adecuada a los adultos mayores para evitar que se presenten complicaciones y así retardar discapacidades por evento cerebral vascular, insuficiencia cardiaca, enfermedades isquémicas del corazón entre otras.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Fomentar una cultura para una vejez saludable y productiva.
- Transformar la atención dirigida a los adultos mayores con la finalidad de realizar detecciones oportunas.
- Fortalecer la detección oportuna de hiperplasia prostática.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Fomentar la participación de las instituciones en el Comité de Atención al Envejecimiento en pro de los adultos mayores.
- Diseñar métodos de vigilancia que permitan una detección oportuna de Hiperplasia Prostática Benigna, Depresión y Alteración de la Memoria y evitar posibles complicaciones.
- Impulsar las acciones de detecciones, control, promoción durante la Semana de Salud para Gente Grande, incluyendo la aplicación el esquema básico de vacunación del adulto mayor.
- Fortalecer el Comité de Envejecimiento.
- Realizar detección oportuna en toda la población de 45 años y más.
- Realizar durante el año campañas de detección oportuna principalmente en la Semana para Gente Grande.

METAS	2013
Detección de alteraciones de la memoria a población de 60 años y más	58,215
Detecciones de depresión a población de 60 años y más	58,215
Detecciones de sintomatología de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más	226,748
INDICADORES	2013
Cobertura de detección de alteraciones de la memoria a población de 60 años y más	92.21%
Cobertura de detección de depresión a población de 60 años y más	92.21%
Cobertura de detección de hiperplasia prostática benigna a población de 45 años y más	100%

PROGRAMA 1.34 Lepra

Componente: Servicios de Salud a la Comunidad.

La distribución de la lepra entre los distintos países y dentro de los mismos es bastante desigual y del mismo modo, la asistencia que brindan los servicios específicos varía considerablemente en calidad y cantidad.

En algunas zonas se han desarrollado servicios especializados en el control de la lepra, mientras que en otras el tratamiento de los enfermos se efectúa en servicios de salud integrados, aunque la mayoría cuenta con supervisión y sistemas de referencia especializados. Teniendo en cuenta estas variaciones y la limitación en el tiempo que se ha fijado para la meta de eliminación, la estrategia ha de ser capaz de adaptarse a las distintas necesidades.

El último caso registrado en el Estado fue en el 2003 siendo este, un caso importado, hasta el momento curado y en vigilancia post-tratamiento.

Motivo por lo cual es necesario hacer del conocimiento de la población la enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

Mantener al Estado de Puebla bajo supervisión para considerarlo como “Estado libre de Lepra”.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal aplicativo del Sector Salud para la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos.
- Vigilancia estrecha de los alcances de la curación.
- Fortalecimiento de la supervisión y asesoría en servicio en los niveles de control de las instituciones de salud.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Coordinar la realización de eventos de capacitación dirigidos al personal médico de salud vinculado con la prevención y control de la Lepra.
- Coordinar la realización de eventos de capacitación dirigidos al personal químico de salud vinculado con la prevención y control de la Lepra.
- 2.1 Realizar control bacteriológico semestral a los enfermos de lepra Multibacilar, en vigilancia postratamiento.
- Realizar visitas de asesoría en todos los niveles de operación del programa de lepra con énfasis en las Jurisdicciones prioritarias y/o con antecedentes de la enfermedad.
- Realizar visitas de supervisión en todos los niveles de operación del programa de lepra con énfasis en las Jurisdicciones prioritarias y/o con antecedentes de la enfermedad.

METAS	2013
Cursos de capacitación sobre el programa de lepra	2
Baciloscopía de seguimiento	2
INDICADORES	2013
Porcentaje de salidas de supervisión a jurisdicciones	100

PROGRAMA 3.35 Atención Primaria a la Salud

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de: Casas de alud, Centros de salud rurales dispersos, Rurales de población concentrada, Urbanos y con Servicios ampliados en salud, así como con módulos de medicina tradicional.

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

OBJETIVO:

Incrementar la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de Salud, mejorando la calidad de la atención médica.

ESTRATEGIAS:

- Realizar la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Gestionar y realizar el enlace interinstitucional e intersectorial en los tres niveles de gobierno para operar las redes de servicios de salud.
- Ampliar el acceso a los servicios de salud.
- Fortalecer la oferta de servicios y las redes de apoyo a grupos vulnerables o en condiciones de pobreza extrema o marginación.
- Fortalecer la infraestructura, mejorar el equipamiento y asegurar los insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de salud.
- Capacitar para mejorar la calidad de los servicios implementando las mejores prácticas.
- Implementación de actividades de Interculturalidad a través de los Módulos de Medicina Tradicional.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Consolidar la funcionalidad de la Infraestructura de casas de salud, centros de Salud y Módulos de Medicina tradicional.
- Garantizar el abasto de insumos para las unidades operativas de Atención Primaria a la Salud.
- Garantizar la capacitación para las auxiliares de salud, médicos, enfermeras y personal paramédico.
- Consolidar a los módulos de medicina tradicional con infraestructura y equipamiento necesario para el desarrollo pleno de las actividades, tanto de atención, supervisión y difusión del programa.
- Realizar convenios con diferentes instituciones estatales, nacionales o internacionales para el fortalecimiento del programa.
- Capacitar a todo el personal de los SSEP y terapeutas tradicionales para que se entienda y aplique el concepto de INTERCULTURALIDAD en cada una de las unidades médicas.
- Contar con el mayor número de unidades médicas en el programa de “certificación interculturalmente competente”.
- Mejorar la Organización de los servicios médicos en los centros de salud.
- Fortalecimiento de las relaciones con los H. Ayuntamientos para consolidar los servicios en los centros de salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consulta externa médica general	4,028,185
Número de atenciones por auxiliares de salud	2,985,696
Atenciones otorgadas a embarazadas	39,120
Atenciones generales por terapeutas tradicionales	56,160
Atenciones generales por hueseros	16,272
Atenciones generales por curanderos	32,544
Atenciones generales por parteras	7,344
Referencias generales de terapeutas tradicionales	852
Referencias generales de hueseros	108
Referencias generales de curanderos	108
Referencias generales de parteras	636
INDICADORES	2013
Promedio diario de consulta por médico	18
Índice de subsecuencia	2
Porcentaje de pacientes referidos	<15
Promedio diario de atenciones a personas	7.3
Promedio mensual de atenciones a embarazadas	2.0

Porcentaje de pacientes referidos del módulo de medicina tradicional hacia el hospital integral	1.5
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de hueseros	0.7
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de curanderos	0.3
Porcentaje de pacientes referidos al hospital por parte de parteras	8.7

PROGRAMA 3.36 Hospitales Comunitarios.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

OBJETIVOS:

Garantizar con calidad y calidez la cobertura de atención médica en los Hospitales Comunitarios de la población demandante en su totalidad.

Garantizar la resolución de patologías acorde a su capacidad física instalada reduciendo la estancia hospitalaria y mortalidad general.

Vigilar el apego a la norma en sus diferentes niveles de atención, garantizando el sistema referencia y contra referencia.

ESTRATEGIAS:

- Otorgar servicios de calidad y trato digno a la población.
- Supervisar sistemáticamente la productividad y abasto de insumos en los Hospitales Comunitarios.
- Coadyuvar al fortalecimiento en capacitación al personal de los Hospitales Comunitarios.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Otorgar cobertura de atención integral en consulta externa.
- Proporcionar manejo hospitalario durante las 24hrs.
- Verificar el abasto de medicamentos en las unidades hospitalarias.
- Verificar el abasto de material de curación en las unidades hospitalarias.
- Supervisar la aplicación de la NOM. 168 del Expediente Clínico.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consultas generales en hospitales comunitarios	273,800
Consultas de especialidad en hospitales integrales	64,400
Urgencias en hospitales integrales	138,700
Intervenciones quirúrgicas en hospitales integrales	11,530
Egresos hospitalarios en hospitales integrales	22,200
INDICADORES	2013
Promedio diario de consulta general por médico en Hospitales Comunitarios	16
Promedio diario de consultas por especialidad	4.7
Promedio mensual de consultas en hospitales integrales	3856.33
Índice de rotación de Hospitales Comunitarios	59
% de ocupación hospitalaria de Hospitales Comunitarios	35.0

Promedio de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab. en Hospitales Comunitarios	8.4
---	-----

PROGRAMA 3.37 Hospitales Generales.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

Los programas que llevan los hospitales generales son de vital importancia ya que en ellos recae, la atención médica quirúrgica de la mayoría de los poblanos, siempre a pegado a la Ley General de Salud y alineados con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, las prioridades de este programa es la atención materno infantil, atención de referencia a los hospitales comunitarios y centros de salud, con eficiencia y calidad, con recursos humanos preparados y fiable, en la atención de las urgencias, crónico degenerativo y agudos, con el uso racional de la tecnología para resolver los casos médicos quirúrgicos dentro de su nivel de atención, referir oportunamente a los pacientes que requieran de otro nivel de atención, sobre todo a las mujeres embarazadas de las zonas de alta marginación.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Garantizar la operatividad de los Hospitales Generales y Unidades de alta Especialidad planificando los insumos necesarios para ser resolutivos.
- Otorgar Capacitación Continúa al personal operativo, entre estos: Médicos Especialistas, Médicos Generales, personal de enfermería y grupos multidisciplinario en contacto con el paciente.
- Realizar una buena gestoría para tener en óptimas condiciones la infraestructura, suficiente recurso humano y abasto.
- Evaluar los principales indicadores de eficiencia hospitalaria periódicamente, para implementar estrategias de mejora en el servicio hospitalario con la finalidad de otorgar atención de calidad en el usuario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Proporcionar las normas y lineamientos vigentes a las unidades médicas, que la secretaria de salud establece para la estricta aplicación de las mismas.
- Evaluar periódicamente para asegurar oportunamente, el abasto de material consumible que sea necesario en la atención de consulta de especialidad.
- Capacitar al personal de los servicios de urgencias, para resolver la patología que se presente.
- Corroborar que el personal ahí empleado tenga al menos un curso completo y aprobado.
- Evaluar el estado de la infraestructura del equipamiento médico, abasto y recursos humanos.
- Supervisar el desarrollo y desempeño de las acciones y estrategias médicas en cada una de las unidades de responsabilidad de la coordinación de segundo y tercer nivel de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consultas de especialidad	919,081
Egresos hospitalarios	139,653
Intervenciones quirúrgicas	62,293
Urgencias atendidas	280,000
INDICADORES	2013
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80-90
Tasa de mortalidad hospitalaria	<4
Intervenciones quirúrgicas por quirófano y por día	>3
Médicos especialistas por 1000 habitantes	0.28
Camas censables por 1000 habitantes	0.29
Promedio mensual de consultas por médico especialista	1,630
Intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes	21
Promedio de egresos hospitalarios por cada 1000 habitantes de población sin seguridad social	46
Consulta de medicina de especialidad por 1000 hab.	304

PROGRAMA 3.38 Centro Médico del Sur.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Estandarizar y tecnificación de procesos y asegurar la dotación de insumos necesarios para apoyar la prestación de servicios de salud.
- Otorgar Capacitación Continua al personal operativo, entre estos: Médicos Especialistas, personal paramédico y multidisciplinario en contacto con el paciente.
- Cobertura efectiva segura para el paciente y de la población que requiere la realización de estudios en el hospital y manejo médico quirúrgico que le den certidumbre al paciente y a sus familiares, tener la capacidad hospitalaria y RH para la demanda de atención de su área de competencia y de las referencias que se generan en hospitales del interior del Estado.
- Monitoreo de los principales indicadores de de calidad y productividad para implementar estrategias de mejora en el servicio hospitalario con la finalidad de otorgar atención de calidad en el usuario.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Elaborar procesos estandarizados clínicas médicas terapéuticas para la atención segura del paciente.
- Elaboración de un programa de calidad, con un auditor externo que le de certidumbre y fiabilidad a los resultados.
- Evaluar periódicamente para asegurar oportunamente, el abasto de material consumible que sea necesario en la atención de consulta de especialidad.
- Capacitar al personal de los servicios de urgencias, para resolver la patología que se presente.
- Corroborar que el personal ahí empleado tenga al menos un curso completo y aprobado de RCP.
- Supervisar el desarrollo y desempeño de las acciones y estrategias médicas en cada una de las unidades de responsabilidad de la coordinación de segundo y tercer nivel de atención.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consultas de especialidad	241,942
Egresos hospitalarios	50,756
Intervenciones quirúrgicas	21,835
Urgencias atendidas	77,531
INDICADORES	2013
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80-90
Intervenciones quirúrgicas por quirófano y por día	>3

PROGRAMA 3.39 Enfermería.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

El Departamento Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, dependiente de la Dirección de Atención a la Salud, coordina a 10 Jefas de Enfermeras Jurisdiccionales y a través de ellas a las Unidades de Atención Primaria, hospitales integrales, generales y de especialidad. Con todo esto, el universo aproximado de enfermeras sobre las que el Departamento tiene responsabilidad directiva es de 4215.

Para ello realiza innumerables funciones, intra y extra institucionales que apoyan de manera directa a la prestación del Cuidado de la Salud a la población usuaria del Estado de Puebla, incluyendo en esto la coordinación del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Enfermería, los Proyectos Federales del área de Enfermería como son CIFRHS, Estímulos a la Calidad, Planes de Cuidados de Enfermería, Clínicas de Catéteres y de Heridas.

Por lo tanto, se refleja la necesidad de contribuir al fortalecimiento de las funciones técnicas, administrativas, docentes y de investigación de Enfermería en la Atención Primaria y en los Hospitales a través de la Capacitación, iniciando con los directivos, con cursos de gestión e investigación y a los operativos con conocimientos específicos de sus procesos ligados éstos a los Programas propios de la Secretaría de Salud.

Para poder visualizar el impacto de la capacitación en los servicios que presta enfermería, es necesaria una supervisión dirigida y sistemática de los procesos específicos.

Un área importante en los Servicios de Salud a la que hay que prestar especial atención son las acciones del personal de enfermería en el Primer Nivel de Atención y derivado de esto la vigilancia y control de las mujeres embarazadas, como parte esencial en la contribución a la disminución de la mortalidad materna.

Si se consideran la diversidad de cuidados que realiza el grupo de enfermería, se concluye que es una profesión con funciones específicas, por lo que es necesario propiciar la profesionalización del mismo, lo que le permitirá contar con herramientas científicas y de calidad para la atención a los usuarios.

Es por lo anteriormente expuesto que, para la coordinación de éste grupo de profesionales, se requiere de un Plan de Trabajo que establezca el Objetivo, las Estrategias, las Líneas de acción y las Metas, con el fin de aplicar el proceso administrativo en todas sus etapas y así lograr el máximo beneficio, unificando criterios de acción, a fin de tener un desempeño eficiente, con calidad y así contribuir a los objetivos de la Institución en tiempo y forma.

OBJETIVOS:

Fortalecer la prestación del Cuidado de Enfermería en los tres Niveles de Atención en las 10 Jurisdicciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de la capacitación en áreas críticas, visitas de supervisión y asesoría para la realización de los procesos específicos con el seguimiento a los compromisos que se generen en cada una y cumplimiento de los Indicadores de Calidad de Enfermería.

ESTRATEGIAS:

- Capacitar al personal directivo y operativo de Enfermería utilizando diferentes modalidades para ello.
- Supervisar las Unidades de Primer Nivel de Atención y Hospitales, de manera sistemática y programada con seguimiento al cumplimiento de compromisos.
- Monitorear los Indicadores de Calidad de Enfermería.

LINEAS DE ACCION:

- Capacitar al personal de Directivo de Enfermería en Gestión de los Servicios de Enfermería y al operativo en los procesos específicos en los que se haya detectado mayor necesidad de conocimiento.
- Realizar una Jornada de Actualización de conocimientos de Enfermería orientada a la difusión de temas que apoyen la Calidad y seguridad de los servicios que se otorgan al usuario.
- Contar con guías de supervisión específica para cada Nivel de Atención y aplicarlas en el proceso.
- Realizar reuniones mensuales con el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Enfermería y las Jefes de Enfermeras Jurisdiccionales para efectuar el seguimiento de compromisos.
- Revisar intencionadamente en cada supervisión el cumplimiento de los Indicadores de Calidad de Enfermería.
- Revisar cuatrimestralmente los resultados en línea de los indicadores y retroinformar a las Jefes Jurisdiccionales para establecer acciones de mejora.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Visitas realizadas a unidades médicas	96
Eventos de capacitación para el personal de enfermería	10
Asistentes a la capacitación de enfermería	2,340
INDICADORES	2013
Calidad en enfermería: "Trato Digno"	95%
Calidad en enfermería: "Ministración de Medicamentos Vía Oral"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de Infecciones en Vías Urinarias"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de caídas en Pacientes Hospitalizados"	95%
Calidad en enfermería: "Prevención de úlceras por Presión"	95%
Calidad en enfermería: "Vigilancia y Control de Venoclisis Instalada"	95%

Porcentaje de visitas a unidades médicas	100%
Porcentaje de asistentes a la capacitación de enfermería	100%
Porcentaje de eventos de capacitación realizados oportunamente para el personal de enfermería	100%

PROGRAMA 5.41 Oportunidades.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

La falta de ingresos ocasiona en las personas y los hogares los mayores índices de desnutrición, enfermedades, analfabetismo y abandono escolar, generándose un círculo vicioso en que los integrantes de las familias más pobres no desarrollan sus capacidades, situación que lleva a que las nuevas generaciones hereden la pobreza y la imposibilidad de generar los ingresos que les permitirían superar su condición afectando mayoritariamente a las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes impidiendo el desarrollo económico y social de este grupo de población.

En este contexto el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en sus Componentes de Salud y Alimentación coadyuvan en la mejoría de la salud de la población beneficiaria tanto en lo individual, familiar y comunitario, reflejándose asimismo en la mejoría del autocuidado de la salud, como en el estado nutricional tanto de las mujeres embarazadas y en vías de lactancia como en los menores de 5 años que reciben el apoyo con algún complemento alimenticio.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Otorgar consulta médica programa para ofrecer las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de salud.
- Detección oportunidad de enfermedades de mayor impacto en salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.
- Prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación, monitoreando y vigilancia su nutrición hasta los cinco años de edad.
- Prevenir y atender la desnutrición de la mujer embarazada y en lactancia monitoreando su nutrición, identificando factores de riesgo obstétrico y ofreciendo educación alimentaria nutricional.
- Otorgar talleres comunitarios para el autocuidado de la salud.
- Promocionar en la población beneficiaria los programas de salud que se ofrecen a la población.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Mujeres embarazadas que reciben suplemento alimenticio	5,767
Familias en control	319,900
Niños de 2 a 4 años que reciben suplemento alimenticio	12,146
INDICADORES	2013
Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben suplemento alimenticio	85%
Porcentaje de familias en control	99%
Niños de 2 a 4 años que reciben suplemento alimenticio	95%

PROGRAMA 4.42 Caravanas de la Salud.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

El Programa Caravanas de la Salud busca atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

OBJETIVO:

Acercar la oferta de la REDESS a poblaciones con bajo IDH y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores. Por ello el Programa se constituye como una estrategia de acercamiento y complemento de la REDESS, cuyo centro de atención son la persona, la familia y la comunidad.

ESTRATEGIAS:

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante Caravanas de la Salud, apoyada en equipos de salud itinerantes y en unidades médicas móviles caravanas de la salud.
- Difundir el marco normativo que regule la operación del Programa Caravanas de la Salud.
- Promover el respeto a la diversidad, usos y costumbres e interculturalidad de las poblaciones beneficiarias del Programa.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Realizar las visitas programadas a localidades conforme a la regionalización operativa vigente y con estricto apego al cronograma anual de Visitas.
- Otorgar consulta externa médica y estomatológica a la población de responsabilidad del Programa de Caravanas de la Salud.
- Programar capacitación técnica-normativa del personal operativo que otorga los servicios de salud.
- Elaborar y actualizar anualmente el diagnóstico de salud, para identificar riesgos y condiciones de salud de la población beneficiaria del programa.
- Ofertar las intervenciones de consulta segura.
- Propiciar que el personal del Programa de caravanas de la salud identifique los usos y costumbres de las comunidades en donde prestan sus servicios.
- Sensibilizar a la población de las comunidades indígenas acerca de la importancia de la atención oportuna de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos que eviten la mortalidad materna e infantil en sus municipios y localidades.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consulta externa medica	171,072
Visitas a localidades	9,504
INDICADORES	2013
Promedio diario de consulta por médico	18
Porcentaje de cumplimiento de visitas (caravanas)	95%

PROGRAMA 3.43 Servicios Hospitalarios

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Garantizar la operatividad en los Hospitales y Unidades de Especialidad con mejor equipos con tecnología que puedan ser aplicables en nuestro medio y planificando los insumos necesarios para ser resolutivos.
- Garantizar el mantenimiento de estos equipos, y el personal este altamente cualificados para su uso eficiente, efectivo y con resultados de alta calidad.
- Estandarizar el manejo de estos equipos así como sus procesos que den garantía de fiabilidad, certidumbre y calidad en los resultados.

LINEAS DE ACCION:

- Evaluar y supervisar permanentemente los equipos en su mantenimiento preventivo y correctivo.
- Realizar la capacitación continua en el conocimiento de técnicas innovadoras, que den mayor fiabilidad y eficiencia a menor costo.
- Realizar el involucramiento en la capacitación e información de lo que se realiza en sus servicios, con el demás personal del hospital.
- Coordinar con servicios Hospitalarios la aplicación de políticas y procedimientos que apliquen en el Estado para el otorgamiento de servicios de calidad.
- Evaluar los indicadores con las unidades hospitalarias y responsables del programa a fin de implementar acciones correctivas oportunas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Estudios de Rayos X simples	222,200
Estudios de patología	110
INDICADORES	2013
Cobertura de Rayos X simples	100%
Cobertura de estudios de patología	90%

PROGRAMA 4.44 Cirugía Extramuros.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

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

OBJETIVO:

Brindar atención médico quirúrgica especializada de segundo y tercer nivel a la población abierta de escasos recursos económicos, sin seguridad social o afiliada al Seguro Popular en las unidades hospitalarias de las zonas rurales del interior del Estado donde no se cuente con este recurso, mediante un grupo itinerante de médicos especialistas.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Garantizar a la población de mayor vulnerabilidad en condiciones de pobreza extrema y marginación la cobertura universal y acceso a los servicios de salud, a través de una atención integral y oportuna cerca del lugar de residencia de los habitantes. Asimismo, se registrarán 11,390 intervenciones quirúrgicas fuera de las jornadas programadas para ser acreedores a los donativos de Fundación Telmex.
- Lograr el aprovechamiento de la infraestructura existente y optimización de recursos disponibles para el fortalecimiento y ampliación de la cobertura de servicios médicos especializados en las unidades hospitalarias del interior del Estado.
- Controlar, sistematizar y vigilar las jornadas quirúrgicas organizadas por los Servicios de Salud en el Estado y/u otras dependencias nacionales o internacionales.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

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

- 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. Elaboración de un registro de cirugías con carácter de gratuidad para la obtención de fuentes alternativas de financiamiento.
- Implementar la atención médico quirúrgica especializada en los hospitales rurales de las zonas de mayor vulnerabilidad en el Estado, a través de un grupo multidisciplinario itinerante de médicos especialistas.
- Descentralizar la atención médico quirúrgica especializada al abatir el rezago quirúrgico y disminuir la referencia de pacientes a los hospitales de tercer nivel en las zonas rurales; en especial reducir el índice de ceguera reversible quirúrgicamente (acreditación de unidades de Oftalmología en hospitales rurales), y de enfermedades congénitas deformantes e invalidantes (consolidación de la red itinerante de labio y paladar hendido).
- 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.
- Asegurar y regular el ejercicio de la práctica médica con fundamento en los lineamientos y normas oficiales federales y estatales.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Jornadas quirúrgicas	134
Procedimientos quirúrgicos	6,000
INDICADORES	2013
Promedio de cirugías realizadas por jornada	45

PROGRAMA 4.45 Unidades Móviles Médico Odontológicas (La salud a tu alcance)

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

Mediante Unidades Móviles equipadas con consultorio médico y consultorio dental se traslada a personal de salud a las localidades que no cuentan con infraestructura en salud para disminuir la tasa de morbilidad en la población de responsabilidad de este programa y en la zona urbana apoyar a los centros de salud con alta demanda de servicio médico y dental. Beneficiando directamente a la población sin afectar su economía familiar.

OBJETIVO:

Acercar servicios de salud de primer nivel de atención mediante el fomento sanitario, consulta médica general y consulta estomatológica en localidades dispersas que no cuentan con infraestructura en salud, para prevenir, controlar y disminuir daños a la salud, mejorando la calidad de vida a nivel individual, familiar y comunitario. A través de visitas a las localidades con Unidades Móviles.

ESTRATEGIAS:

- Realizar visitas a las localidades de responsabilidad en forma constante y frecuente.
- Garantizar el acceso a los Servicios de Salud de la población afiliada al sistema Estatal de Protección de salud, población oportunidades y población abierta.
- Supervisar que los Servicios de Salud que se ofertan sean oportunos y de Calidad.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Elaborar y difundir cronograma de anual de visitas a las localidades 2013.
- Realizar las visitas con estricto apego al cronograma anual de Visitas.
- Otorgar consulta externa médica indiscriminada a la población de responsabilidad de Unidades Móviles Médico Odontológicas.
- Promocionar los Servicios que se ofertan en Unidades Móviles Médico Odontológicas a través de la difusión y fomento sanitario.
- Supervisar técnica y administrativamente la operación del programa de Unidades Móviles Médico Odontológicas.
- Adquirir parque vehicular para la supervisión y apoyo de las Unidades Móviles Médico Odontológicas.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Consulta externa médica otorgada por unidades móviles	131,328
Visitas a localidades	8,208
Supervisiones a Unidades Móviles Médico Odontológicas	810
INDICADORES	2013
Promedio diario de consulta por médico	16
Promedio mensual de visitas por localidad	3.3
Porcentaje de supervisiones realizadas	100%

PROGRAMA 3.46 Seguro Popular.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

El Seguro Popular de Salud tiene como finalidad proteger el patrimonio de la población que carece de protección social, a través de la incorporación voluntaria y equitativa, garantizando la atención en salud del beneficiario, sin desembolso al momento de utilizar los servicios de salud y vigilar que se otorguen bajo los preceptos de equidad, respeto, calidad y oportunidad, desde una perspectiva amplia que promueva el respeto de la persona y su cultura.

Las personas afiliadas al Seguro Popular tienen acceso a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios para satisfacer de manera integral sus necesidades de salud, ante los cambios en la estructura de su población y las características epidemiológicas de la misma, urge la necesidad de reforzar la aplicación de los esquemas preventivos y la garantía de acceso a los servicios; con especial énfasis a la población que no cuenta con seguridad social.

OBJETIVO:

Garantizar que la población susceptible a ser afiliada quede integrada en el SPSS y mantener la cobertura universal en afiliación.

Garantizar la tutela de derechos para asegurar que las y los afiliados reciban servicios de salud cubiertos por el seguro popular con calidad, oportunidad y eficiencia sin afectar la economía de las familias.

ESTRATEGIAS:

- Garantizar el acceso efectivo y oportuno al Sistema de Protección Social en Salud de la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social.
- Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Evaluación de la Satisfacción de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud.

LINEAS DE ACCION:

- Afiliar y re-afiliar al Sistema de Protección Social en Salud: con el registro de huellas dactilares de cada uno de los integrantes del núcleo familiar a partir de los 10 años.
- Robustecer el padrón de beneficiarios con información nominal que permita una planeación más eficiente.
- Tutelar los derechos de los afiliados a través de la figura del Gestores Médico en las unidades médicas.
- Realizar la aplicación de encuestas que midan el nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Personas afiliadas al seguro popular	67,000
Personas que deben renovar la vigencia de sus derechos	1,015,243
Puntos otorgados por los beneficiarios a la actuación de los gestores médicos.	48,119
INDICADORES	2013
Porcentaje de personas nuevas afiliadas al seguro popular	100%
Porcentaje de personas que renuevan su vigencia al seguro popular	100%
Porcentaje de Satisfacción del usuario por la actuación de los gestores médicos	85%

PROGRAMA 4.47 Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

Mejorar la atención oportuna y de calidad a víctimas de desastres, accidentes, urgencias médicas, traumatológicas y obstétrica, con el tiempo de respuesta adecuado y el traslado en vehículos terrestres y aéreos con personal capacitado hasta su entrega en las unidades médicas hospitalarias a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas y de la creación del Sistema de Urgencias Médicas y Atención de 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 ofrecerá atención al 100% del Estado.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Ser la instancia Regulatoria de las Urgencias Médicas en el Estado.
- Fomentar la creación de los Comités Hospitalarios para Casos de Desastres.

LINEAS DE ACCION:

- Fortalecer con equipamiento tecnológico para la comunicación, captura de la información y almacenamiento de las mismas.
- Planificar la operatividad en la atención médica derivada de urgencias y desastres.

- Dar seguimiento al Programa Hospital Seguro en la red hospitalaria de los SSEP.
- Fortalecer los comités hospitalarios para casos de desastres.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Regulaciones atendidas en el CRUM	8,400
Desastres atendidos	2
Monitoreo del estado de fuerza	49,275
Monitoreo de batas rojas	10,980
INDICADORES	2013
Porcentaje de regulaciones atendidas en el CRUM	100%
Porcentaje de desastres atendidos	100%
Porcentaje de monitoreo del estado de fuerza atendidos	100%
Porcentaje de monitoreo de batas rojas atendidos	100%

4.48 Transfusión Sanguínea

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

Brindar el servicio de Medicina Transfusional a la población más vulnerable que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, siendo un total de 2'848,420 habitantes que representa el 50,5% de la población total del Estado.

Obtener 21,000 unidades de sangre certificada, indicador de no. de camas censables que son 3,000 por una constante que es de 7 la cual da la cantidad, recomendaciones de OMS.

OBJETIVO:

Garantizar el abasto suficiente y seguro de sangre y sus componentes conforme a lo establecido en la legislación sanitaria, protegiendo a la salud de la población que no cuenta con seguridad social, garantizando la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, llevándose a cabo con la máxima seguridad, inocuidad, disponibilidad y racionalidad, conforme a lo establecido en la ley general de salud, la norma oficial Mexicana y demás disposiciones vigentes en la materia.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:

- Coordinar, dirigir y evaluar los programas de donación de sangre por reposición, familiar autóloga y voluntaria, así como el sistema de intercambio interinstitucional de sangre y sus componentes con fines terapéuticos en todo el Estado.
- Elaborar un programa de contingencia para hacer frente a los factores ambientales, previsibles y no previsibles, en donde casi siempre se requiere de sangre y sus derivados.
- Establecer sistemas de registro confiables sobre los ingresos y egresos de sangre y sus componentes, así como el uso en los bancos de sangre y servicios de transfusión del Estado, con fin de establecer las necesidades transfusionales del sistema estatal de salud.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

- Estudiar, conservar las unidades de sangre que ingresen al CETS por donación familiar, voluntaria, autóloga o de reposición, así como por el sistema de intercambio interinstitucional de sangre y sus derivados.

- Realizar estudios de inmunohematología, serología y biología molecular, sirviendo como centro estatal de referencia en el estudio de sangre y sus componentes.
- Asegurar que en CETS exista siempre un stock mínimo 200 unidades con los grupos sanguíneos más frecuentes.
- Diseñar e implementar un registro de donadores voluntarios con grupos de sangre poco comunes con el objeto de formar un directorio Estatal.
- Recibir el informe mensual de los banco de sangre y servicios de transfusión del Estado, para evaluar sus ingresos y egresos de sangre y sus componentes, con el fin de saber cuántas unidades de sangre se requieren para ser autosuficientes en las Instituciones Públicas y privadas.
- Asegurar una tasa del número de camas censables por el factor 7, que nos da la cantidad de unidades necesarias para el programa por año, recomendadas por la OMS.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Unidades de sangre certificadas	21,840
INDICADORES	2013
Porcentaje de unidades certificadas	100%

PROGRAMA 4.49 Transplantes de Órganos.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

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

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

Cabe resaltar que desde el 2009, se suspendió el programa de trasplante de médula ósea en el Hospital General Dr. Eduardo Vázquez Navarro, debido a que el área física que existía no se apega los lineamientos normativos que establece COFEPRIS, lo que limita el tratamiento de pacientes que requieren de este trasplante.

OBJETIVO:

Coordinar el Sistema Estatal de registro, obtención, distribución y trasplante de órganos y tejidos en seres humanos y fortalecer las bases para el fomento de una cultura de donación entre la población del Estado Puebla.

Promover la capacitación del personal médico y paramédico, en lo referente a la donación y trasplante de órganos y tejidos e implementar la red hospitalaria estatal de donación de órganos y tejidos.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Establecer los canales de comunicación más adecuados para la difusión de una cultura de la donación, entre la población del Estado de Puebla.
- Promover la capacitación del personal médico y paramédico en lo referente a la donación y trasplante de órganos y tejidos.

- Fortalecer la Estructura para la atención de los pacientes beneficiarios del programa de células progenitoras hematopoyéticas (médula ósea).

LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

- Realizar actividades de difusión y promoción de la donación.
- Establecer convenio interinstitucionales (o dar seguimiento), para promover la donación de órganos (Secretaría del Transporte, Procuraduría General de Justicia, Grupo Carso, Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala).
- Capacitar al personal médico como coordinadores de la donación y a personal de enfermería, Trabajo Social y psicólogos como promotores de la donación.
- Capacitar a los agentes del Ministerio Público sobre la donación y Trasplante de Órganos, en coordinación con la Procuraduría General de Justicia,
- Diseñar proyecto médico arquitectónico para el Programa de Trasplantes de Célula Progenitoras Hematopoyéticas (médula ósea).
- Incorporar los medicamentos inmunosupresores al Programa de Trasplantes.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Donaciones cadavéricas concretadas	8
Trasplantes realizados	32
INDICADORES	2013
Cobertura de donaciones cadavéricas	100%
Cobertura de trasplantes	100%

PROGRAMA 3.51 Seguro Médico para una Nueva Generación

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación forma parte del Seguro Popular. Su principal objetivo es proteger la salud de los niños mexicanos nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006. Este seguro ofrece atención médica completa e integral a los niños nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006 que no cuentan con ningún tipo de seguridad social y garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

Los niños nacidos después del 1° de diciembre del 2006 afiliados al Seguro Popular tienen derecho a recibir los servicios médicos de 131 intervenciones a través de medicina preventiva y atención médica de primer, segundo y tercer niveles, de todas las enfermedades que pudieran presentar a partir del día de su afiliación y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones hospitalarias respectivas, así como los medicamentos asociados, las consultas y los tratamientos.

OBJETIVOS:

- Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.
- Atender a la población nacida a partir del 1° de diciembre del 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.
- Afiliar a los niños nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006 al Seguro Médico para una Nueva Generación.

ESTRATEGIAS:

- Los menores afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) recibirán servicios de medicina preventiva y atención médica de primer, segundo y tercer niveles, a partir del día de su afiliación al SMNG y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de atención con línea de vida, estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos, atención médica, medicamentos e insumos de salud para los padecimientos que afectan a beneficiarios del SMNG cubriendo 131 intervenciones.

LINEAS DE ACCION:

- Registro de casos nuevos en el portal de sistemas del Seguro Popular de Salud de las 131 intervenciones por las unidades médicas registradas para la atención de los recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
- Garantizar la afiliación inmediata al Seguro Médico para una Nueva Generación.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Niños afiliados con acceso a las intervenciones del Seguro Médico para una Nueva Generación.	2,031
INDICADORES	2013
Porcentaje de niños afiliados con acceso a las intervenciones del Seguro Médico para una Nueva Generación.	100%

PROGRAMA 2.52 Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles.

Componente: Generación de Recursos para la Salud.

El programa de Conservación y Mantenimiento de Bienes Inmuebles incluye todas las actividades técnicas y métodos que permiten que los espacios físicos disponibles para la atención de la salud y sus instalaciones permanezcan en condiciones óptimas de funcionamiento. Con este recurso asignado, se sostiene la realización de las actividades administrativas y técnicas menores (cotidianas) para lograr que todas las acciones de conservación y mantenimiento se programen, ejecuten, supervisen, documenten y concluyan con la calidad definida desde su etapa de programación.

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

Tradicionalmente el mejoramiento de la calidad de los Servicios de Salud se ha visto limitado entre otros factores, por el deterioro de las instalaciones físicas en las unidades de salud y, lo que se debe a la carencia de un presupuesto suficiente para las actividades de conservación y mantenimiento.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Realizar la planificación y relevo de las actividades técnicas y administrativas de conservación y mantenimiento.
- Llevar a cabo la administración, programación y control de las actividades técnicas y administrativas de conservación y mantenimiento.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar el diagnóstico permanente del estado físico funcional de la infraestructura para la salud, que se encuentre en operación.
- Crear Programas Generales de Conservación y Mantenimiento enfocados a áreas prioritarias de la infraestructura física para la salud.
- Supervisar y realizar el reporte de los avances físicos de los trabajos de conservación y mantenimiento que se deriven del programa, vigilando en todo momento el desempeño de los responsables de la ejecución para asegurar su calidad y oportunidad.
- Realizar el archivo técnico o historial: Para lograr eficacia en la conservación y mantenimiento, es muy importante documentar por cada edificio los planos del edificio, las habilitaciones y la historia técnica de la unidad, conservando clasificados y ordenados los expedientes unitarios de las acciones realizadas (control histórico de los documentos generados).

METAS E INDICADORES

METAS	2013
Conservación de unidades médicas y administrativas	138
INDICADORES	2013
% de unidades terminadas en su conservación y mantenimiento	100.00

PROGRAMA 2.53 Desarrollo de Nueva Infraestructura en Salud

Componente: Generación de Recursos para la Salud.

El programa de desarrollo de la infraestructura en salud, persigue implementar nuevos diseños y mejorar las condiciones de la infraestructura de salud para la población sin seguridad social, y afiliada al Seguro Popular, satisfacer a los usuarios y crear condiciones de trabajo cómodas y seguras para los prestadores de servicios. Esto implica desarrollar y mejorar los procesos administrativos para el diseño, desarrollo de proyectos, programación, ejecución, seguimiento y control de la construcción de nuevos espacios, ampliaciones y adecuaciones de la infraestructura existente, considerando principalmente la evolución en técnicas de atención a la población, políticas de salud y avances tecnológicos.

Con los recursos asignados a este programa se soporta la realización de las actividades administrativas y técnicas básicas para lograr que todas las acciones de infraestructura se programen, ejecuten, supervisen, documenten y concluyan con la calidad definida desde su etapa de planeación y diseño.

OBJETIVO:

Consolidar la función rectora del programa para el desarrollo de la infraestructura, documentando y optimizando los procesos administrativos para la programación, ejecución y seguimiento de las acciones de infraestructura, para garantizar servicios oportunos, resolutivos y con calidad para la población sin seguridad social y afiliada al Seguro Popular

ESTRATEGIAS:

- Crear el sistema de información de infraestructura
- Consolidar el banco de proyectos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Realizar la administración, seguimiento y control de la obra pública para la atención de la salud

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Crear el registro histórico de obras en proceso y terminadas
- Realizar el análisis de la infraestructura existente para desarrollo de diagnósticos cualitativos del estado físico funcional de la infraestructura para la salud, como apoyo a la integración de programas de obra.
- Diseñar espacios para la salud y desarrollo de proyectos de infraestructura.
- Integrar presupuestos y expedientes técnicos de obra para el desarrollo de la infraestructura para la salud.
- Elaborar propuesta de programa de obras para la construcción, ampliación y adecuación de espacios para la salud, que dimensione la inversión a realizar por unidad médica y por año, basados en prioridades y disponibilidad de recursos.
- Supervisar programadamente las acciones de infraestructura asignadas por contrato
- Controlar los documentos y registros Integrando los expedientes unitarios de obra de las acciones en materia de infraestructura física para la salud.

METAS E INDICADORES

METAS	2013
Ejecución de unidades médicas e inmuebles de apoyo para la salud	10
INDICADORES	2013
% de unidades médicas e inmuebles de apoyo para la salud terminadas	100.00

PROGRAMA 6.54 Capacitación, Investigación y Enseñanza.

Componente: Generación de Recursos para la Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Establecer la Coordinación con Dirección General de Calidad y Educación en Salud y las Instituciones Educativas con el fin de Programar, evaluar, organizar y supervisar la formación y desarrollo de los recursos humanos becarios en formación en sus distintos niveles.

- Fortalecer la investigación, la enseñanza en salud y la educación continua para el desarrollo del conocimiento de los trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y de los recursos humanos en formación.
- Ampliar la cobertura de capacitación con estrategias de Teleeducación dirigida a personal de base, contrato y becarios.

LINEAS DE ACCION:

- Realizar reuniones de trabajo con instituciones del sector salud y educativas para efectuar la detección de necesidades, definir y aplicar los lineamientos de asignación de campos clínicos y plazas de internado, servicio social y residencias medicas y realizar el seguimiento en la formación de recursos humanos
- Elaborar el Programa Estatal de Capacitación de acuerdo al proceso establecido, dirigido a todo el personal de los servicios de salud incluyendo al personal en formación (internos, pasantes y residentes), así mismo aplicar los lineamientos normativos para el programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud.
- Instalar y vigilar los comités de investigación y ética en investigación para realizar proyectos de acuerdo a la normatividad establecida: Así mismo promover la investigación en las Instituciones del Sector Salud e instituciones educativas.
- Promover con Concytep el desarrollo y financiamiento de proyectos de investigación de acuerdo al perfil epidemiológico del Estado de Puebla, así mismo establecer convenios con instituciones del sector salud y educativas para el desarrollo conjunto de proyectos de investigación.
- Coordinar conjuntamente con la Unidades de Salud y Jurisdicciones Sanitarias la Capacitación a distancia dirigida a todo el personal de los servicios de salud de acuerdo al Calendario del Programa Estatal de Capacitación.
- Vigilar el correcto funcionamiento de la infraestructura de equipos asignados al Programa de Capacitación a distancia.
- Promover el desarrollo de estudios de Investigación de acuerdo al perfil epidemiológico de las causas de Morbilidad y Mortalidad del Estado de Puebla.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Eventos de capacitación	960
Médicos residentes en formación	135
Pasantes en servicio social	2,025
Médicos internos de pregrado	203
Eventos de Capacitación a Distancia	20
Proyectos de investigación en salud	181
INDICADORES	2013
Porcentaje de eventos de capacitación realizados oportunamente	90%
Porcentaje de médicos residentes formados	100%
Porcentaje de asignación de pasantes en servicio social	90%
Porcentaje de asignación de médicos internos de pregrado a hospitales	92%

Porcentaje de eventos realizados oportunamente de capacitación a distancia	90%
Porcentaje de proyectos de investigación realizados oportunamente	100%

PROGRAMA 2.55 Enlace y Operación de los Servicios.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Realizar el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos e instrucciones de Dirección General.
- Dar seguimiento a la correspondencia que se recibe en el Organismo.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Implementar una base de datos electrónica que permita el registro y seguimiento de cada uno de los asuntos institucionales de la Dirección General.
- Identificar el grado de avance en la obtención del resultado final de cada uno de los asuntos y acuerdos institucionales.
- Ejecutar un Sistema de Control de Gestión de los documentos y correspondencia en general que se reciba en el Organismo.
- Proporcionar capacitación a los usuarios en la operación y registro del Sistema de Control de Gestión.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Acuerdo programados	28
Documentos para seguimiento	27,600
Seguimiento y conclusión documental	23,460
INDICADORES	2013
Porcentaje de acuerdos reportados	80%
Porcentaje de documentos con respuesta	85%

PROGRAMA 2.56 Transparencia y Acceso a la Información.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La transparencia y acceso a la información pública son mecanismos e instrumentos de rendición de cuentas que garantizan el acceso libre a la información de interés público, estableciendo las obligaciones que se manifiestan en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la cual contribuye a fomentar el derecho a la información a toda persona.

OBJETIVOS:

Dar el trámite oportuno a las solicitudes de acceso a la información en tiempo y forma que son recibidas a través del Sistema INFOMEX, conforme lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

Fortalecer el derecho de acceso a la información pública a través de la rendición de cuentas, garantizando a la ciudadanía información accesible, íntegra y confiable de la información pública de oficio contemplada en el art. 11 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

ESTRATEGIAS:

- Proporcionar a quien lo requiera asesorías en el manejo y monitoreo del Sistema INFOMEX, conforme lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- Gestionar la capacitación y actualización de los servidores públicos en la cultura de transparencia y acceso a la información, a través de cursos, seminarios, talleres y otra forma de enseñanza que se considere pertinente.
- Vigilar los tiempos de respuesta a las solicitudes de acceso a la información que son recibidas por la ciudadanía, para dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Vigilar que los reportes de monitoreo al portal de transparencia sean proporcionados de manera mensual con la finalidad de que la información publicada en dicho portal este actualizada en sus 24 fracciones.

LINEAS DE ACCION:

- Proporcionar 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.
- Gestionar 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 como cursos, talleres, conferencias para fortalecer la cultura de Transparencia y Acceso a la Información.
- Proveer la constante capacitación del personal de la Coordinación Operativa de Acceso a la Información, a través de cursos, talleres, diplomados fomentando una cultura en materia de Transparencia y Acceso a la Información al interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Proporcionar asesoramiento a las Unidades Administrativas para que den el trámite oportuno a las solicitudes de acceso a la información en el procesamiento de las respuestas en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.
- Turnar a las Unidades Administrativas correspondientes las solicitudes de acceso a la información que lleguen a través del Sistema INFOMEX en tiempo y forma, así como darle el trámite correspondiente en el periodo que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Coordinar las acciones de actualización del Portal de Transparencia en conjunto con las unidades Administrativas involucradas en el monitoreo.
- Brindar asesorías a la ciudadanía referente a la información pública de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla vía telefónica e internet.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Reporte de monitoreo atendidos oportunamente	108
INDICADORES	2013
Porcentaje de de solicitudes de acceso a la información recibidas y atendidas.	100%
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información atendidas con prórroga.	30%
Porcentaje de reportes de monitoreo atendidos oportunamente.	90%

PROGRAMA 2.57 Atención a la Ciudadanía.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Unidad de Seguimiento Operacional a través del programa de Atención a la Ciudadanía otorga de manera inmediata y oportuna atención a las peticiones, gestiones e inconformidades, logrando con esto que los servicios que se proporcionan en este Organismo, causen un impacto significativo en la sociedad.

OBJETIVO:

Atender de manera inmediata y oportuna las peticiones, gestiones e inconformidades que presenta la población, propiciando la mejora de calidad en los servicios que se brindan en este Organismo.

ESTRATEGIAS:

- Realizar visitas a las áreas de competencia para supervisar las acciones realizadas y solicitar el seguimiento a las peticiones, gestiones e inconformidades.
- Atender a la ciudadanía a través del sistema call center.
- Dar continuidad a las acciones que se realizan con la implementación de buzones de comentarios y sugerencias.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Comisionar al personal del área de Atención Ciudadana para que acuda a las áreas de competencia y Jurisdicciones Sanitarias.
- Establecer plazos para que las áreas de competencia informen la conclusión o el avance de cada petición.
- Atender de manera inmediata las peticiones o inconformidades que sean canalizadas al área de Atención Ciudadana a través del sistema call center.
- Agilizar el trámite de las solicitudes de atención médica.
- Colaborar con las Unidades Aplicativas en la atención y seguimiento a las peticiones, gestiones e inconformidades recibidas en los buzones de comentarios y sugerencias.
- Participar en las actividades que se deriven de la implementación de los buzones de comentarios y sugerencias así como informes, reuniones, etc.

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2013
Atención a peticiones ciudadanas	1,800
INDICADORES	2013
Cobertura de atención a peticiones ciudadanas concluidas	100%

PROGRAMA 2.58 Promoción y Difusión Social.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Los servicios de salud, deben informar a la población abierta acerca de sus acciones, así como promover hábitos de prevención y conservación de la salud, a través de una comunicación estratégica, ordenada y transversal. Por otro lado deben buscar y fomentar las relaciones institucionales con todos los grupos y sectores de interés.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS

- Conservar la imagen Institucional
- Realizar eventos

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar el diseño, impresión y distribución de materiales impresos y artículos de promoción a la salud.
- Validar todos los materiales que se produzcan en la Secretaría
- Realizar eventos por categoría según contexto, importancia y objetivo.
- Difundir acciones de la Secretaría mediante la realización de eventos que repercutan en públicos objetivo, como lo es la población beneficiada, grupos de interés y medios de comunicación

METAS E INDICADORES DE RESULTADO:

METAS	2013
Eventos institucionales	78
INDICADORES	2013
% de eventos de imagen institucional realizados oportunamente	100%

PROGRAMA 2.59 Telemedicina.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

- Dotar de conectividad y equipamiento A 10 Unidades Médicas para la implementación de Telemedicina y Teleeducación.
- Coadyuvar con el área médica y la Subdirección de investigación y enseñanza en postgrado en el establecimiento de mecanismos de logística en la parte tecnológica para la implementación de consultas y capacitación a distancia.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Proveer un medio de transporte de datos a los 10 hospitales integrales que se incorporen a telemedicina y teleeducación.
- Dotar de equipamiento para telemedicina a 10 hospitales integrales del Estado de Puebla.
- Apoyar con la logística de la parte tecnológica para consultas y capacitación a distancia.
- Capacitar al personal encargado del manejo del equipo de videoconferencia y/o equipo de diagnóstico médico, implementado en el proyecto.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Hospitales Integrales equipados con infraestructura tecnológica informática para telemedicina y teleeducación	10
INDICADORES	2013
Porcentaje de hospitales integrales equipados con infraestructura tecnológica informática para telemedicina y teleeducación	33.30 %

PROGRAMA 2.61 Abastecimiento y Servicios Generales.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

El Plan estatal de desarrollo 2011 – 2017 enfatiza a la Salud como derecho básico de la población más necesitada del Estado y promueve el acceso a los servicios mediante el mejoramiento, fortalecimiento, consolidación y ampliación de los sistemas de salud, por otro lado la Cruzada Nacional por la Calidad en la Atención Médica, tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos; destacando mejorar constantemente la calidad técnica de la atención médica. Con esta filosofía de apoyar a las unidades aplicativas y administrativas de los servicios integrales que requieren para proporcionar los servicios a la población abierta, el mantenimiento de todos los recursos disponibles para la prestación de servicios médicos juega un papel primordial, los insumos de salud disponible para la prestación de los servicios, así como integrar la información de los bienes muebles actuales y de nueva adquisición al activo fijo de cada una de las unidades médico administrativas, con la finalidad de evitar el extravío o sustracción de los mismos, generando los resguardos como lo indican los cuadros de distribución anexos a las facturas, reforzando esta actividad con las supervisiones y capacitaciones al personal responsable de las unidades entregando además la normativa correspondiente.

Un factor a desarrollar con el programa es el evitar daño al erario de los servicios de salud disminuyendo medicamento y material de curación caducado a un 95%, a través de los mecanismos de distribución en unidades aplicativas, por medio de boletines y el procedimiento de semaforización a los insumos, reforzando lo anterior con capacitación y supervisión a jurisdicciones principalmente farmacias, almacenes, aplicando medidas correctivas de ser necesario.

OBJETIVO:

El programa está destinado a realizar procesos de contratación y control de los servicios integrales, que se requieren en las unidades aplicativas y administrativas para su operación, como los medicamentos y el mantenimiento preventivo y correctivo al 100% de los equipos: médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación, además del parque vehicular.

Todo ello destinado a la prestación de servicios de apoyo a la salud con el fin de evitar las fallas, para mantener en optimas condiciones de funcionamiento las unidades de primero, segundo y tercer nivel y así, y para la colaboración de los diferentes programas que atienden a la población que requiere que los servicios de salud se les otorgue con adecuada calidad.

ESTRATEGIA:

- Determinar las necesidades de servicios en las unidades aplicativas y administrativas
- Realizar procesos de contratación de servicios.
- Disminuir medicamento y material de curación caducado a un 95%.
- Vigilar que el personal de almacén aplique el procedimiento de inspección por atributos
- Realizar capacitación en el manejo de medicamentos de escaso y nulo movimiento y próximo a caducar.
- Participar y coadyuvar en las Licitaciones y Concursos de servicios de mantenimiento a diferentes equipos médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación y parque vehicular, a subrogarse en materia de su competencia, con apego a los lineamientos establecidos para tal efecto.
- Dar seguimiento a las solicitudes de mantenimiento que envían a este departamento las diferentes unidades aplicativas de este OPD, referente a equipos médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación y parque vehicular.
- Capacitar al personal responsable del control de inventarios en cada una de las jurisdicciones, hospitales y oficinas centrales.
- Difundir la normatividad establecida para el control de los bienes muebles y sus diferentes procesos administrativos
- Supervisar integralmente a los controles internos y verificación de la existencia física de los bienes muebles en cada una de las unidades.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Identificar las necesidades de las unidades aplicativas, para evaluar los servicios que se requieren.
- Evaluar las solicitudes de servicio durante todo el año, para su contratación.
- Notificar a todas las unidades sobre el proceso de contratación.
- Controlar el otorgamiento de los servicios a través de los responsables de las unidades.
- Difundir en boletines mensuales y medios electrónicos a todas las jurisdicciones el los medicamentos y material de curación de escaso, nulo movimiento y próximo a caducar para dar movilidad y capacitación.
- Aplicar los procesos de semaforización en almacenes y farmacias de todas las jurisdicciones.
- Supervisión continua a todas las jurisdicciones sobre los procedimientos de inspección por atributos, quejas y rechazo analítico y evitar quejas sobre material de curación.
- Realizar revisiones de compromisos establecidos en las supervisiones de primera instancia sobre medicamentos sin movilidad.
- Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a los diferentes equipos médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación y parque vehicular, cómputo a través de Licitaciones Públicas Nacionales.
- Llevar un control de las bitácoras y hojas de servicio de mantenimiento preventivo o correctivo a equipos médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación y parque vehicular, que las diferentes empresas adjudicadas entregan en este departamento, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa.
- Efectuar los servicios de mantenimientos preventivos y correctivos a diferentes equipos médicos, administrativos y de cómputo; electromecánicos y radiocomunicación y parque vehicular, por medio de evento Directo o por Invitación a cuando menos tres personas.

- Canalizar cada solicitud de servicio de mantenimiento a las diferentes empresas prestadoras de servicio de acuerdo a su competencia, y llevar un control por medio de la entrega del servicio, debidamente selladas y firmadas por las personas autorizadas o usuarios de cada unidad aplicativa
- Integrar diapositivas para la capacitación en el control interno de los bienes muebles en cada unidad médico administrativa y oficinas centrales
- Integrar calendario de reuniones periódicas con los responsables de los bienes muebles de las jurisdicciones para su capacitación actualizada.
- Enviar la normatividad establecida para el control de los bienes y su control interno, así como para la integración de expedientes de baja de muebles y vehículos.
- Integrar calendario de supervisiones a las jurisdicciones, hospitales generales, hospitales integrales y centros de salud, para verificar sus controles internos y resguardos de bienes muebles de las unidades bajo su responsabilidad.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Contratos y convenios de prestación de servicios	12
Reporte de escaso y nulo movimiento de medicamentos y material de curación	56
Servicios de Mantenimiento a equipo médico y administrativo	5,772
Servicios de Mantenimiento a equipo electromecánico y radiocomunicación	23,028
Servicios de Mantenimiento a vehículos	1,524
Actualización de inventarios de activo fijo de bienes muebles	168
INDICADORES	2013
Cobertura de servicios contratados por licitación.	100.00%
% de dotación oportuna de escaso y nulo movimiento de medicamentos y material de curación	95.00%
Promedio diario de servicios atendidos de equipo médico y administrativo	15.81
Promedio diario de servicios atendidos de equipo electromecánico y radiocomunicación	63.09
Promedio diario de servicios atendidos de mantenimiento a vehículos.	4.18
Promedio de horas por actualización de inventarios de activo fijo de bienes muebles	6135 horas

PROGRAMA 2.62 Sistemas de Información en Salud.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

El programa de Sistemas de Información en Salud se encuentra fundamentado en varios articulados de la Ley Estatal de Salud; artículo 4º "En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Puebla. En materia de salubridad general, fracción VIII. La Información relativa de las condiciones, recursos y servicios de salud;" artículo 7º "La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud Pública del Estado, correspondiéndole a ésta; lo siguiente: VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables.

De la misma manera señala: XI. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;”, artículo 126 “La Secretaría de Salud Pública del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geográfica, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo del Estado, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad”.

Asimismo en el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”, en el que se establecen las obligaciones del Departamento de Sistemas de Información en Salud para coordinar, revisar, integrar, sistematizar, proporcionar y difundir la información estadística de infraestructura y servicios médicos del sector salud del Estado a nivel estatal y federal que permita medir la situación de los mismos y la toma de decisiones para mejora en ellos.

OBJETIVO:

Coordinar y monitorear el proceso de generación, integración y entrega de manera oportuna, veraz y con calidad de la información estadística en salud del Estado, generada por las Unidades Médicas, las Jurisdicciones Sanitarias, las Instituciones de Salud Pública, así como del sector privado, que atienden la salud de los poblanos, a través de los diversos sistemas informáticos que se operan en el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.

ESTRATEGIAS:

- Capacitar y asesorar continuamente a personal operativo de nivel central, jurisdiccional y de las Unidades Médico Hospitalarias, en el manejo de los Sistemas y Sub Sistemas de Información (SEED, SAEH, SINAC, SINERHIAS, Regionalización Operativa, SEMETRA, SINAIS).
- Supervisar periódicamente a las Jurisdicciones Sanitarias y a las Unidades Médicas para verificar y validar que la información estadística en salud que reportan a través de los diversos sistemas y sub sistemas informáticos de información sea veraz y oportuna.
- Proporcionar de forma oportuna, veraz y con calidad la información estadística en salud generada en las Unidades Médicas a los usuarios internos y externos que así lo requieran o soliciten.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar el diagnóstico de la situación del personal operativo que maneja los Sistemas y subsistemas de Información.
- Efectuar la capacitación programada del personal que tiene deficiencias en el manejo de los Sistemas y subsistemas de Información.
- Actualizar los análisis estadísticos de las Jurisdicciones.
- Determinar las Jurisdicciones y Unidades Médicas a supervisar.
- Actualizar periódicamente la información estadística de los servicios de salud prestados, así como de la infraestructura física y humana de las Unidades Médicas pertenecientes a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Difundir la información estadística en materia de salud que se generan en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Egresos Hospitalarios registrados	104,930
Datos de unidades médicas ingresadas al SIS correctamente	9,732
Certificados de defunción capturados	29,463
Regionalizaciones operativas	10

INDICADORES	2013
% de observaciones en el registro del subsistema de egresos hospitalarios (SAEH)	4.5%
% de unidades médicas que capturaron y validaron su información en el SIS	99%
Porcentaje de captura oportuna del SEED	75%
% de expedientes completos y correctos de regionalización operativa	100%

PROGRAMA 2.63 Tecnologías de la información y Telecomunicaciones

Componente: Generación de Recursos para la Salud.

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

OBJETIVO:

Incrementar la capacidad de respuesta en materia de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones contribuyendo con eficacia y eficiencia a dotar a los Servicios de Salud del Estado, de sistemas de información, infraestructura tecnológica y de comunicaciones, así como del soporte técnico permanente con personal capacitado para coadyuvar con el fin primordial de llevar servicios de salud de calidad a la población demandante.

ESTRATEGIAS:

- Interconectar a las unidades médico-administrativas y dotarlas de red interna.
- Mantener el parque informático y de telecomunicaciones en condiciones óptimas de operación.
- Proveer de software que permitan integrar los procesos médico-administrativos.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Dotar de infraestructura de conectividad y cableado a las unidades médico-administrativas.
- Otorgar las herramientas tecnológicas informáticas que permitan la mejora en la infraestructura de las unidades médico-administrativas.
- Contar con una póliza anual de mantenimiento preventivo y/o correctivo para la infraestructura informática y de telecomunicaciones.
- Dar soporte técnico informático a los servicios solicitados a través del CASIT (centro de atención y soporte a la infraestructura tecnológica).
- Analizar, diseñar y automatizar procesos médico-administrativos.
- Contar con el sistema de expediente clínico electrónico en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención en las jurisdicciones número 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Servicios de soporte técnico a infraestructura de tecnologías de la información	1,600
Acciones de mejora a la infraestructura informática	36
Servicios de conectividad instalado	10
Unidades médico – administrativas cableadas	10

Procesos médico administrativos automatizados	16
Personal de informática de nivel central capacitado con cursos especializados	24
Unidades con expediente clínico electrónico	92
INDICADORES	2013
% de servicios de soporte técnico concluidos a infraestructura de tecnologías de la información	96.00
% de acciones de mejora a la infraestructura informática	100.00
% de unidades médico – administrativas con servicio de conectividad y/o internet	100.00
% de unidades médico-administrativas cableadas	100.00
% de procesos médico – administrativos automatizados	100.00
% del personal de informática de nivel central capacitado a cursos especializados	100.00
% de unidades con expediente clínico electrónico	100.00

PROGRAMA 2.64 Administración de Recursos Humanos.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La Administración de Recursos Humanos permite el control, administración y orientación del talento humano a través de: dar cumplimiento a las Condiciones Generales de Trabajo; cubrir las plazas vacantes y mantener la cobertura de plantillas; vigilar el cuidado de la salud de los trabajadores basado en la capacitación, supervisión y seguimiento técnico de las normas, y dictar las medidas necesarias para evitar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y disminuir el ausentismo en los centros de trabajo mejorando la calidad del servicio y vida del trabajador; promover y cuidar la evaluación de los factores que intervienen en los procesos escalafonarios, asimismo el desempeño y la capacitación al personal de las ramas médica, paramédica, afín y grupo afín administrativo; y la emisión, control de las nóminas y las prestaciones económicas del personal.

OBJETIVOS:

Reclutar, seleccionar y contratar los recursos humanos para cubrir las necesidades de las unidades médico administrativas que integran los Servicios de Salud del Estado de Puebla, acatando la normatividad y requerimientos establecidos.

Promover, evaluar y vigilar el cumplimiento de los programas de capacitación para los trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, así como sesionar mensualmente con la comisión central mixta de capacitación, donde se presentarán los avances del programa y lo referente a las peticiones de becas.

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

Crear una cultura de seguridad e higiene al interior de los SSEP, disminuyendo accidentes de trabajo y mejorando las relaciones laborales

Incentivar al personal de los SSEP, mediante el estímulo de productividad establecido en el artículo 220 de las condiciones de trabajo.

Promover a los trabajadores de base a niveles salariales superiores, a través de los procesos escalafonarios, considerando la evaluación de los factores de conocimientos, disciplina, puntualidad, asistencia y antigüedad.

ESTRATEGIAS:

- Captar recursos humanos, a través de invitaciones a instituciones educativas, ferias de empleo, bolsa de trabajo y convocatorias en diferentes colegios especializados o directamente en las instalaciones de los SSEP.
- Verificar y acreditar el perfil a cubrir de acuerdo a la vacante solicitada por la unidad médico administrativa.
- Ampliar la participación de los empleados para capacitarse por lo menos una vez al año.
- Implementar la plataforma del Diagnóstico de Necesidades de Capacidades, en la Coordinación Operativa de Desarrollo de Personal.
- Elaborar documentos dirigidos a los integrantes de la Comisión Mixta de Capacitación para asistir mensualmente a sesiones ordinarias o extraordinarias.
- Aplicar los estándares y niveles de servicios, que requiere el sistema de nómina.
- Evaluar permanentemente de las operaciones del sistema de nómina.
- Realizar eventos de capacitación.
- Realizar recorridos de supervisión.
- Realizar sesiones ordinarias de trabajo.
- Difundir y capacitar en el procedimiento de cédulas de productividad, a las unidades involucradas.
- Aplicar el reglamento de escalafón vigente respetando los derechos del personal de base.
- Vigilar que se cumpla con el catálogo sectorial de puestos de la rama médica, paramédica y afín, que norma las funciones y señala los requisitos para ocupar puestos específicos.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Realizar evaluaciones en relación a las necesidades – perfil
- Agilizar los procesos y requisitos de contratación.
- Fortalecer los conocimientos de los procesos que intervienen en el reclutamiento, selección y contratación.
- Garantizar la ejecución de los procesos administrativos que intervengan para generar altas, bajas, reingresos y cambios de adscripción de los trabajadores adscritos a los S.S.E.P.
- Calendarizar la capacitación semestral.
- Organizar y coordinar los eventos (lugar, ponentes, logística)
- Calendarizar supervisiones a centros de trabajos.
- Organizar y coordinar los recorridos de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dividiendo en grupos e supervisión.
- Calendarizar las sesiones ordinarias de la Comisión Central.
- Organizar la logística de sesiones ordinarias de la Comisión Central.
- Difundir el calendario trimestral con el catálogo de cursos disponibles al personal, con los enlaces jurisdiccionales y oficina central.
- Coadyuvar en el desarrollo del conocimiento, habilidades y capacidades en los trabajadores de los SSEP, para el desempeñar una función más productiva en sus diferentes ámbitos laborales.
- Dar a conocer a los empleados de los SSEP, la existencia de la plataforma del sistema DNC.
- Capacitar a los enlaces en el uso de la plataforma del sistema DNC para el proceso de selección.
- Instrumentar el seguimiento de los acuerdos de las asambleas.
- Integrar el programa institucional de capacitación. La Comisión Central Mixta de Capacitación, revisará, avalará y concentrará la programación relacionada a las actividades de capacitación de las Comisiones Auxiliares Mixtas.
- Informar las estadísticas sobre los avances del programa de capacitación y de las becas otorgadas por la Comisión Central y loas Auxiliares.
- Cumplir con las leyes, acuerdos, políticas y lineamientos establecidos en la normatividad, para la emisión de las nóminas.

- Acatar todos los pronunciamientos que edite la autoridad superior de los SSEP, para la emisión de las nóminas.
- Aplicar los estándares establecidos en la normatividad, en los niveles de sistema de pago de nóminas.
- Enviar vía correo electrónico circulares para agilizar trámites de productividad de trabajadores.
- Revisar las cédulas de evaluación del personal propuesto para estímulo de productividad.
- Integrar la relación de los trabajadores acreedores al estímulo de productividad.
- Utilizar adecuadamente los instrumentos básicos para el procedimiento escalafonario como son la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Condiciones Generales de Trabajo, Catálogo Sectorial de puestos, tabulador salarial, etcétera.
- Cuidar que todas las plazas vigentes sean sesionadas, pies de rama dictaminados para su ocupación por autoridad 50% y por sindicato 50%.
- Validar el documento probatorio del último grado de estudios que cada trabajador presenta para ejercer su derecho escalafonario.
- Cuidar que el trabajador inscrito al proceso escalafonario, ocupe un nivel inmediato inferior al de la plaza vacante.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Cursos de capacitación	210
Personal contratado	3,037
Emisión de nóminas	136
Sesiones de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene	132
Sesiones de la Comisión Mixta de Estímulos y Productividad	132
Sesiones de la Comisión Mixta de Escalafón	132
INDICADORES	2013
% de avance de estrategia de capacitación	100.0%
% de personal contratado	100.0%
% de nóminas pagadas oportunamente	100.0%
% de efectividad de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene	100.0%
% de efectividad de las Comisiones Mixtas de Estímulos y Productividad	100.0%
% de efectividad de las Comisiones Mixtas de Escalafón	100.0%

PROGRAMA 2.65 Innovación y proyectos estratégicos.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

El Programa se implementa para fomentar al interior del organismo, una nueva cultura en los trabajadores y personal directivo para participar en la formulación, análisis e implementación de proyectos estratégicos e innovadores, así como la detección de áreas de oportunidad de la institución.

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- Formular proyectos innovadores interinstitucionales que permitan medir y fortalecer el actuar de los colaboradores de cada organización, mediante la elaboración de las políticas, lineamientos y métodos de selección de proyectos innovadores a los que deberán sujetarse los promoventes para implementar una herramienta electrónica de evaluación técnico-financiera para los proyectos de innovación.
- Promover la vinculación y cooperación con organismos nacionales e internacionales para la promoción de acciones de fortalecimiento técnico y de innovación y constituir el comité técnico de análisis, selección, seguimiento y evaluación de los proyectos de innovación, diseñar e implementar una herramienta de intercambio de información institucional que incluya al sector salud y convenir con universidades para la realización de estudios de investigación sobre procesos de atención médica, diagnóstico y percepción ciudadana y procesos administrativos, gestionando la contratación de entes privados para la realización de estudios sobre el clima organizacional y la operatividad de los programas al interior de la institución.
- Promover el fortalecimiento de una cultura de corresponsabilidad al interior del sector salud para la formulación de instrumentos, herramientas y métodos de innovación, implementar el modelo de gestión y control denominado “Balanced Scorecard” o tablero de control e instaurar un modelo de atención ciudadana y quejas y sugerencias de los usuarios de los servicios médicos.
- Consolidar la rectoría del organismo al interior del sector salud promoviendo un esquema de planeación estratégica e innovación en los procesos organizacionales con una visión integral y mediante el diseño e implementación y coordinación de un esquema de monitoreo y medición de los avances e impacto de los proyectos estratégicos e innovadores implementados.
- Desarrollar nuevos mecanismos y esquemas de intercambio de buenas prácticas y experiencias exitosas en el sector salud para realizar los estudios periódicos sobre la capacidad de atención y resolución de los servicios de salud que permitan garantizar la calidad en la atención integral de manera oportuna.
- Promover una participación activa del sector privado en el diseño de la política sectorial de innovación por la salud y organizar congresos, simposios y reuniones de intercambio de experiencias y casos de éxito en materia de procesos de mejora gubernamental.
- Convenir con instituciones de educación pública o privada, la realización de estudios técnicos de investigación y así garantizar el funcionamiento adecuado del proceso de abasto oportuno de medicamentos a las unidades médicas y de nivel de surtimiento de recetas.
- Instrumentar mecanismos de mejora continua y certificación que garanticen la calidad en la atención y trato digno a los usuarios de los servicios del organismo y certificar como “Great Place to Work” al Hospital General de la zona Norte.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Proyectos innovadores o estratégicos recibidos	30
Proyectos innovadores o estratégicos aprobados	15
INDICADORES	2013
% de proyectos recibidos	100.0%
% de proyectos aprobados	100.0%

PROGRAMA 6.66 Sistema Integral de Calidad en Salud.

Componente: Servicios de Salud a la Persona.

La transición demográfica y epidemiológica que estamos viviendo nos obliga a integrarnos de manera global a Sistemas de Salud más modernos administrativamente, que garanticen servicios más resolutivos, seguros y competitivos, los cuales repercutirán en la calidad de vida de los ciudadanos. Uno de los más grandes retos del Estado ha sido la Acreditación y Certificación de Unidades médicas, a través de un Modelo de gestión de la Calidad dirigido a fortalecer la infraestructura, recursos humanos, abasto de Insumos y medicamentos, procesos de mejora y participación Ciudadana en Hospitales y Unidades médicas, encaminados a contar con los recursos necesarios para garantizar los requisitos establecidos y alcanzar el puntaje establecido para poder Acreditar o Certificarse, y con esto garantizar una atención de Calidad, con Capacidad y Seguridad al paciente. Si bien la calidad es y ha estado incluida en los Programas de Salud, a partir de hace algunos años, se ha hecho cada vez más explícito como un compromiso y un deber con la sociedad en su conjunto integrando acciones destinadas a los usuarios, los profesionales de la salud y las organización.

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

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

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de efectos adversos y la medicina basada en la evidencia.
- Considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud.
- Conducir bajo la rectoría de los Servicios de Salud transformaciones en la organización de los servicios de salud, mediante la implantación de un Modelo de Gestión de la Calidad.
- Promover la implementación de Programas que promuevan la equidad de género y su certificación dentro de los Servicios de Salud;
- Proveer las herramientas necesarias para el desarrollo organizacional, enfocado al impulso gerencial y del capital humano.
- Planear, programar y coordinar la implementación de la calidad en ambientes, procesos y sistemas dentro de los Servicios de Salud;
- Emitir los lineamientos que regulen la certificación de ambientes, procesos y sistemas de los Servicios de Salud, favoreciendo la acreditación bajo Normas ISO 9000 y otras con reconocimiento.

ESTRATEGIAS:

ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN.

- Cumplir el Plan Anual de Acreditación.
- Capacitar sobre Acreditación y Certificación de Unidades Médicas.
- Proporcionar las herramientas para el fortalecimiento de las unidades médicas consideradas en el Plan de Acreditación, conjuntamente con Planeación, Operación e Infraestructura, Recursos humanos, Servicios médicos y Seguro Popular para el cumplimiento de los estándares de Acreditación y Certificación que establece la Dirección General de Calidad y el Consejo de Salubridad General.
- Establecer un vínculo con la federación para el desarrollo de los Procesos de Auditoría.
- Supervisar y Asesorar Unidades Médicas.

COMITÉ ESTATAL DE CALIDAD:

- Difundir con las Instituciones del sector salud, las acciones del Sistema Integral de Calidad y su situación actual en el Estado de Puebla.
- Realizar tres reuniones al año.
- Difundir acciones en materia de Calidad y Seguridad del paciente a nivel Estatal con las distintas Instituciones.

AVAL CIUDADANO

- Identificar los principales problemas en la aplicación de encuestas de trato digno en las unidades médicas y dar seguimiento a estrategias de mejora en forma conjunta con los responsables del proceso identificado.
- Establecer un aval ciudadano en cada unidad médica de los SSEP.
- Capacitar continuamente en relación a Aval Ciudadano y Procesos de Mejora.
- Dar seguimiento al cumplimiento de compromisos adquiridos en la carta compromiso que establece el aval ciudadano con los responsables de unidades médicas.
- Promover la participación ciudadana en la identificación de satisfacción por trato recibido en usuarios de servicios de salud.

INDICAS II

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

PROYECTOS DE ASOCIACION CALIDAD

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

COMITES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Capacitar y dar seguimiento sobre funciones y actividades de Gestores de Calidad y Comités de Calidad en Hospitales y Atención Primaria.
- Capacitar y desarrollar de Acuerdos de Gestión en unidades médicas.
- Capacitar continuamente para la Implementación del Modelo de Gestión para la Calidad total en unidades médicas.

LINEAS DE ACCION:

ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

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

COMITÉ ESTATAL DE CALIDAD

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

AVAL CIUDADANO

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

INDICAS II

- Incorporar a todas las Unidades médicas al Sistema Indicas II, a través de las 10 Jurisdicciones Sanitarias.

- Analizar los datos proporcionados por el sistema INDICAS para la generación de información relevante que promueva el análisis y apoye a la toma de decisiones para mejorar la calidad.
- Desarrollar manuales y guías prácticas que permitan el buen uso de los instrumentos de medición y del sistema de registros y consulta.
- Promover el desarrollo de Proyectos de Mejora a partir del análisis periódico de los indicadores, para el cumplimiento de indicadores dentro de los estándares establecidos.

PROYECTOS DE ASOCIACION SI CALIDAD

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

COMITES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
No. de encuestas realizadas al usuario por el trato recibido en primer y segundo nivel	162,539
INDICADORES	2013
Promedio de tiempo de espera en consulta externa de primer nivel	= ó < 50'
Índice de aceptación de los servicios (Satisfacción por el trato recibido).	= ó > 90%
Porcentaje de medicamentos surtidos de manera completa a la 1ª vez en unidades de primer nivel.	= ó > 95%
Diferimiento quirúrgico en cirugía general	= ó < 15%
Tasa de infecciones nosocomiales.	= ó < 15%
Tiempo de espera en minutos para recibir consulta en urgencias	= ó < 15'
Satisfacción por la comunicación entre médico y paciente	= ó > 85%

PROGRAMA 6.67 Arbitraje Médico.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

En el proceso de la atención médica, la confianza del paciente en su médico es sin lugar a dudas un reconocimiento a la calidad profesional, y generalmente se traduce en depositarle todas sus esperanzas para mantener o recuperar la salud e incluso para tener una muerte digna. La relación médico-paciente se basa en una dependencia de beneficios mutuos: confianza y entendimiento; prestigio y libertad; necesidad y reconocimiento; e implica poner en práctica, los principios más elevados del hombre y la sensibilidad humana.

Cuando las expectativas de los pacientes en el servicio de salud no son cumplidas se produce lo que entendemos como evento adverso, el cual es el daño causado en el paciente más por el manejo médico o administrativo de la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad o la muerte durante la misma o a su salida.

Los eventos adversos en la prestación de los servicios de salud constituyen un problema de tal magnitud que en los últimos años ha crecido el interés de las instituciones públicas y privadas por mejorar la seguridad en el cuidado de salud de las personas atendidas en las unidades prestadoras de servicios, en lo relativo a prevenir o detectar las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que son descubiertas después de que ingresa a la institución u ocurren durante la provisión del servicio; de acuerdo a diversos estudios internacionales se ha determinado que del 30 al 70% de los eventos adversos son evitables, tienen un importante impacto en términos de prolongación de la estancia, discapacidad resultante, mortalidad asociada y costos catastróficos para el paciente e instituciones proveedoras de servicios.

De acuerdo a las últimas cifras oficiales (2010), en el Sistema Estatal de Salud diariamente se producen 39,362 consultas; 33,442 estudios de diagnóstico, 9,547 sesiones de tratamiento, 598 egresos hospitalarios y 376 cirugías. La mayoría de estas intervenciones médicas son exitosas, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud en el 2004, en su comunicado de prensa del 27 de octubre, reconoció que los errores cometidos en los cuidados a la salud, son de tal magnitud que se debe considerar como una preocupación ya que uno de cada 10 pacientes es víctima de un evento adverso, en un día típico se estima que se producen 8,359 errores médicos en la entidad, yerros que se traducen en riesgo de sufrir daños o efectos adversos que pueden variar, desde la incapacidad temporal, hasta la incapacidad permanente e inclusive la muerte.

En el periodo 2000 a 2009 en Puebla se produjeron 276,532 muertes, de las cuales se considera que, de acuerdo a la tecnología actualmente disponible, 38% de ellas era evitable, o sea 105,082 defunciones que pueden ser catalogadas como un efecto adverso de la atención en el Sistema Estatal de Salud, ello quiere decir que por esa causa cada año hay un número significativo de años de vida potencialmente perdidos, con un costo social y económico mayor que el que ocasionan padecimientos como el VIH/SIDA, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

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

Si bien el quehacer de la CESAMED se vincula transversalmente con todos los objetivos estratégicos mencionados en el inciso 2 del eje rector “Mayores Oportunidades para Todos” del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, tiene sobre todo estrecha relación con el objetivo, estrategia y línea de acción 6.1.1 que se refiere a “Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas”. Lograr que los servicios de salud se brinden con estos atributos (calidad, calidez, seguridad y eficiencia), el cual una meta y un reto que compete a todas las dependencias y entidades que forman parte del Sistema Estatal de Salud.

OBJETIVOS:

Atender, asesorar y solucionar en tiempo y forma 786 inconformidades y calificar 120 quejas del servicio de salud que presenten los usuarios ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico dentro del ámbito de su competencia, ante la posible irregularidad en la atención otorgada por parte de los profesionales de la salud aplicando el marco jurídico propio y con apego a la legislación vigente en la materia, tanto en el ámbito privado como social e institucional, a través de los diversos mecanismos establecidos, buscando en todo momento la plena satisfacción de las necesidades de los usuarios.

ESTRATEGIAS:

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Desarrollar acciones de promoción de las funciones de la CESAMED en los medios de comunicación masiva, así como realizar videos promocionales sobre derechos de los pacientes y de los prestadores de servicios para difundirlos en las unidades médicas del Sistema Estatal de Salud.
- Concertar con las instituciones del Sistema Estatal de Salud y de otros sectores de la Administración Pública estratégicos, así como de los sectores social y privado, para el desarrollo de cursos y pláticas informativas.

- Certificar los procesos sustantivos y desarrollo de estudios de costos y satisfacción de los usuarios que permitan mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de la CESAMED.
- Extender los servicios al interior de la entidad, así como mejorar la capacitación de los recursos humanos por medio del establecimiento de vínculos con entidades educativas, de procuración de justicia y de salud.
- Emitir recomendaciones a los prestadores de servicios de unidades médicas e instituciones de salud que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente.
- Desarrollar acciones que permitan la formación de peritos en las diferentes especialidades de la medicina y su participación activa cuando la autoridad competente lo solicite.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Inconformidades atendidas	786
Quejas atendidas	120
INDICADORES	2013
Proporción de inconformidades resueltas por orientación, asesorías y gestión	85%
Proporción de asesorías especializadas otorgadas en relación a inconformidades atendidas.	38%

PROGRAMA 7.68 Organización y Desarrollo.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Uno de los objetivos del Eje 3 del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Puebla 2011-2017, plantea mejorar la eficiencia operativa y la satisfacción de usuarios de los servicios públicos. Para cumplir lo antes expuesto, se implementarán acciones para la actualización de los manuales de organización de las unidades administrativas, lo que contribuirá a fundamentar la operación diaria de las mismas.

Por otra parte se contempla la promoción y el financiamiento de proyectos propuestos por los trabajadores, mismos que tienen como finalidad mejorar la prestación de servicios, para una mayor satisfacción de los usuarios.

OBJETIVO:

Contribuir a mejorar el desarrollo administrativo de las diferentes áreas de la institución, mediante la actualización de sus manuales de organización, así como la promoción y el financiamiento de proyectos innovadores, que coadyuven a mejorar la prestación de servicios de salud a la población, presentados por los trabajadores a través de la iniciativa Pro Puebla Sana

ESTRATEGIAS:

- Asesorar al personal responsable de las diferentes unidades administrativas en la actualización de sus manuales de organización, de acuerdo a la normatividad vigente y aplicable, hasta ser registrados por la Secretaría de la Contraloría.
- Promover a través de la Iniciativa Pro Puebla Sana, la participación de los trabajadores, para la generación y financiamiento de proyectos que coadyuven a mejorar la prestación de los servicios de salud a la población.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Entregar lineamientos vigentes a las diferentes unidades administrativas para la actualización de sus manuales de organización.

- Enviar los manuales de organización concluidos para su registro ante la Secretaría de la Contraloría.
- Difundir a través de medios electrónicos e impresos, la Iniciativa Pro Puebla Sana, a todas las unidades médicas y administrativas del Organismo.
- Promover la presentación de propuestas, mismas que serán recibidas y evaluadas de acuerdo a los lineamientos establecidos en las Bases de Pro Puebla Sana, para seleccionar a las más innovadoras, para su financiamiento.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Proyectos autorizados puestos en marcha	5
Actualización de manuales de organización de las unidades administrativas	49
INDICADORES	2013
% de proyectos autorizados puestos en marcha	100%
% de unidades administrativas con manuales de organización actualizados	100%

PROGRAMA 7.69 Coordinación de Asesores.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

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

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

OBJETIVO:

Establecer un enlace con las diferentes áreas de salud para realizar el diagnóstico de salud, herramienta indispensable para la toma de decisiones y que permita plantear estrategias para fortalecer el sistema de salud, así como garantizar el desempeño de los programas de salud.

ESTRATEGIAS:

- Realizar un Diagnóstico Situacional de Salud
- Contribuir a la Planificación y Presupuestación de forma anual y contribuir en el cumplimiento y seguimiento de los convenios establecidos.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Integrar la información con las áreas de la subsecretaría de servicios de salud para la integración del diagnóstico situacional de los servicios de salud.
- Dar seguimiento al tablero de control de indicadores estatales para el cumplimiento de metas.
- Elaborar la planificación por fuente de financiamiento.
- Colaborar con el área de planeación para garantizar el cumplimiento de los programas operativos anuales.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Diagnóstico de Salud	11
INDICADORES	2013
% de cumplimiento del proceso para el diagnóstico de salud	100.0

PROGRAMA 7.71 Asesoría Jurídica y divulgación Legislativa.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

Actuar como órgano de consulta jurídica, con la finalidad de asesorar a las unidades administrativas del O.P.D., y solventar dudas de carácter legal, manteniendo actualizado al personal sobre la normatividad vigente que sea aplicable al Organismo.

ESTRATEGIAS:

- **Asesoría Jurídica:** Calendarizar dos visitas en cada Jurisdicción Sanitaria, a efecto de que de manera personal se asesore y en lo posible, se dé una solución a la problemática de índole jurídico.
- **Divulgación Legislativa:** Obtener la normatividad vigente y se solicita a cada una de las Subsecretarías, Direcciones y Subdirecciones así como a las diez Jurisdicciones Sanitarias del O.P.D, designen un enlace que proporcione un correo electrónico, para que pueda ser difundida la ley de interés para el Organismo.

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Envíos por correo electrónico para divulgación legislativa	336
Asesorías jurídicas	20
INDICADORES	2013
% de envíos para divulgación legislativa	100.0
Horas promedio por asesoría jurídica en jurisdicciones	8.10

PROGRAMA 7.72 Integración Programática y Proyecto Presupuestario.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

La importancia del programa radica en que organiza y ordena los programas, de tal manera que los recursos se asignen acorde con las prioridades y necesidades identificadas en la planeación. Es así como se pretende cumplir con lo señalado en la etapa de formulación, dentro del proceso de planeación, en la cual se deben conducir los esfuerzos para racionalizar los recursos, mejorar los procesos e identificar las metas.

Para lograrlo, es importante asignar y orientar los recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, para coordinar esfuerzos y lograr la sustentabilidad del organismo, así como redefinir los lineamientos para la integración de los procesos de programación y presupuestación que conforman los Servicios de Salud del Estado, acorde con las políticas y normatividad de salud estatal y nacional aplicable en la materia. Este programa coadyuva a que se precisen los mecanismos y acciones que habrán de ponerse en práctica, en base a que los recursos financieros se asignen acorde con los objetivos de corto, mediano y largo plazo.

OBJETIVOS:

Integrar la programación de las acciones de atención a la salud de la población, identificando las prioridades de los programas sustantivos y de apoyo, así como los proyectos especiales alineados a las necesidades de la población y a los Planes y Programas de mediano plazo.

ESTRATEGIAS:

- Elaborar la programación de acuerdo a la normativa establecida, orientada a resolver las necesidades identificadas.
- Orientar la alineación para el proyecto de presupuesto de los programas, de acuerdo a los lineamientos establecidos.

LINEAS DE ACCIÓN:

- Conocer y actualizar la normativa establecida para el proceso programático presupuestal y capacitar a los responsables de programas en la misma.
- Elaborar los lineamientos específicos para la integración del proceso de programación y para el proyecto presupuestario.
- Obtener las reglas de operación, lineamientos y normativas de las diferentes fuentes de financiamiento así como su actualización, con el fin de revisarlas y orientar a los programas a su cumplimiento.
- Proporcionar las herramientas necesarias para orientar a los programas en la determinación de sus resultados, expresados en metas e indicadores.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Responsables de programas capacitados en programación y presupuestación	67
Procesos de programación realizados	16
INDICADORES	2013
% de cobertura de capacitación a responsables de programas	100.00
% de oportunidad de procesos de programación terminados	95.00

PROGRAMA 7.73 Evaluación y Seguimiento.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

Es fundamental para la administración pública actual basada en mejora continua, implementar una política de evaluación, que impulse el alcance de resultados en los objetivos, así como el adecuado seguimiento de estrategias, planes, programas y proyectos del 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, para su debida operación y posterior consolidación, a través de la valoración, análisis y seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores del Programa Sectorial de Salud, Programa Operativo Anual y el desempeño de las funciones de las unidades administrativas, a fin de promover una cultura de mejora continua.

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

- Consolidar la evaluación enfocada a resultados y presupuesto.
- Impulsar la evaluación del desempeño que otorgue transparencia a los resultados.
- Definir las metodologías para el análisis y definición de acciones correctivas y/o preventivas.
- Fomentar la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas.
- Instrumentar los mecanismos que permitan reportar los resultados de las evaluaciones y seguimiento a los responsables de los programas.
- Garantizar la retroalimentación oportuna que apoye en la toma de decisiones que aseguren la efectiva operación de los Servicios de Salud.

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Evaluación al desempeño de la función rectora en el Sistema Estatal de Salud	1
Actualizaciones a los apartados del tablero de control de los SSEP	110
INDICADORES	2013
Porcentaje de acuerdos sectoriales cumplidos en el año	80%
Promedio acumulado de actualizaciones realizadas al tablero de control	110

PROGRAMA 7.74 Administración de Recursos Financieros.

Componente: Rectoría del Sistema de Salud.

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

OBJETIVO:

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

ESTRATEGIAS:

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

LINEAS DE ACCIÓN:

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

METAS E INDICADORES:

METAS	2013
Trámites de pago	5,000
Comprobación de recursos FASSA 33	12
Comprobación de recursos Afaspe, Caravanas, Sicalidad, Cofepris, Comunidades Saludables y Foross	12
INDICADORES	2013
% de trámites de pago realizados oportunamente	100.00
% comprobado de recursos ejercidos FASSA 33	100.00
% Comprobación de recursos Afaspe, Caravanas, Sicalidad, Cofepris, Comunidades Saludables y Foross	100%
% ejercido del recurso modificado	95%

5. CONCLUSIÓN.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, son responsables de la rectoría de la salud pública, por lo que deben promover el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad desarrollados sobre la base de la estrategia de atención primaria. Para ello, se requiere la implementación de una fuerte política de desarrollo institucional, nacional y jurisdiccional, tanto en la gestión sanitaria como en la administrativa.

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

Finalmente, es conveniente indicar que el Programa Anual 2013 refleja como preocupación fundamental, que los servicios otorgados estén orientados a fomentar la salud, a prevenir las enfermedades, a restaurar aquella cuando ésta se haya perdido y a rehabilitar a quienes, como consecuencia de la enfermedad, accidente o desastre, presenten incapacidad física o mental; considerando a la salud no exclusivamente como un medio útil por sí mismo, sino necesario para lograr el desarrollo socioeconómico de nuestro Estado.