

SALUD & BIENESTAR



Secretaría
de Salud

P U E B L A

Experiencia de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en adultos mayores

Desconversión Hospitalaria

ante una adecuada contención y mitigación del SARS-CoV-2 (COVID-19)



No.

4

Gaceta

Informativa

- Junio 2021 -

Prevención de enfermedades
en temporada de calor



La salud mental
en tiempos de PANDEMIA

Promoción de estilos de **vida saludable**

Programa de Fortalecimiento a la atención Médica

Atención a localidades de alta marginación



Educación vial ayuda a salvar vidas
Aprende a identificar las alertas sonoras que usan las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres SUMA



Hacer historia. Hacer futuro.

**Gobierno
de Puebla**



Consulta nuestros números en línea:
<http://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1296-salud-bienestar-puebla>



Secretaría de Salud Puebla @SaludGobPue

SALUD & BIENESTAR

P U E B L A



Portada Gaceta Informativa "Salud & Bienestar Puebla" Vol. 4.

Editor en jefe

Médico Pediatra, M.A.S.S. e Investigador en Ciencias Médicas - Sagrario Villamil Delgado

Editor principal

Lic. Omar Varona Alegría

Área de Comunicación Social e Imagen Institucional

Lic. Irene Irma Díaz Sánchez

Diseño

Mtro. Miguel Mejía Juárez

Fotógrafo

Lic. Josué Andrés Román Román

Domicilio de la Publicación: Calle 15 Sur 302, Col. Centro, 72000 Puebla, Pue.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Prohibida la reproducción parcial o total sin el permiso expreso de los editores. Los artículos firmados son responsabilidad absoluta de los autores y no reflejan la posición de los editores.

Índice

Pág.

› **Experiencia de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en adultos mayores**



04

› **Desconversión Hospitalaria ante una adecuada contención y mitigación del SARS-CoV-2 (COVID-19)**

08

› **Educación vial ayuda a salvar vidas**

Aprende a identificar las alertas sonoras que usan las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres SUMA

11



› **Prevenición de enfermedades en temporada de calor**

14

› **Promoción de estilos de vida saludable**

16

› **Un peligroso químico sobre el que advierten los expertos, Dióxido de Cloro**

18



› **Programa Fortalecimiento a la Atención Médica "Atención a localidades de alta marginación"**

19

› **La salud mental en tiempos de PANDEMIA**

24

› **La evaluación del desempeño como herramienta fundamental para la toma de decisiones**

25

Experiencia de la vacunación contra el **SARS-CoV-2 en adultos mayores**

Dra. Virginia Vital Yep

Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Ante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, a finales del mes de enero en México se aprobó por parte de la COFEPRIS el uso de dos vacunas de emergencia en nuestro país, generándose así el grupo técnico asesor de vacunación COVID-19 quienes con la evidencia con que se contaba empezó a trabajar sobre la estrategia a implementar para el uso y optimización de este valioso recurso en nuestro país, con el firme objetivo de reducir la mortalidad por esta enfermedad, descargando esta actividad en un operativo denominado correccaminos el cual es la estrategia multisectorial del Gobierno de México para coordinar la vacunación contra el virus SARS-CoV-2. La Coordinación General de este operativo está a cargo de la oficina de la Presidencia de la República.

La persona titular del Sistema Nacional DIF funge como Secretaria Técnica de la coordinación presidencial. La dirección técnica de este operativo está a cargo de la Secretaría de Salud Federal a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y cuenta con la convergencia del esfuerzo de distintas dependencias y entidades del gobierno federal.

“Actualmente **existen cinco vacunas disponibles en México** que se usan en la estrategia operativa de la Política nacional de vacunación contra la COVID-19”



El operativo denominado correccaminos es la estrategia multisectorial del Gobierno de México para coordinar la vacunación contra el virus SARS-CoV-2.



De esta forma se establecen brigadas especiales, las cuales serán dirigidas por La Secretaría de Salud, y emitirá los criterios operativos bajo los cuales las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán actuar en el ámbito de sus atribuciones, en donde será nombrado un Coordinador de las brigadas especiales, quien tendrá a su cargo la estrategia operativa que se implemente a nivel local, y quién podrá requerir el apoyo a las autoridades estatales y municipales, para el desempeño de las actividades que estime necesarias.

La coordinación estatal correcominos será la responsable de la coordinación operativa de la estrategia federal de vacunación en cada una de las entidades federativas y definirá los planes de distribución en la entidad de acuerdo con los lineamientos federales.

Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México

La política está enfocada a reducir el número de muertes asociadas con COVID-19.

La estrategia de vacunación para prevenir Coronavirus implica otros grandes retos, entre los que destacan los diferentes requerimientos de manejo y administración de los prospectos de vacunas, la poca disponibilidad mundial de vacunas en el corto y mediano plazo y la necesidad de no afectación a la operación del programa de vacunación existente en el país.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus que emergió a finales de 2019 (SARS-CoV-2). La pandemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, la primera pandemia no debida a influenza que afecta a más de 200 países, y con más de 60 millones de casos hasta la fecha (diciembre de 2020).

El 11 de mayo del 2021, se recibió capacitación para iniciar con la vacunación a mujeres embarazadas a partir de los 18 años de edad y con al menos tres meses de gestación, esto con base en la recomendación del Grupo Técnico Asesor de Vacunas (GTAV) COVID-19 en México.





Hay cuatro ejes de priorización para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en nuestro país:



La asignación progresiva y la distribución gradual de las vacunas disponibles podrán ser modificadas en el tiempo conforme cambia la disponibilidad de los biológicos, por lo que las vacunas llegarán de manera limitada escalonada y progresiva, impactando en los ejes de priorización.

Todas las vacunas aprobadas en México han proporcionado evidencia científica basada en análisis intermedios de los datos obtenidos en estudios clínicos Fase 3, incluyendo eficacia y seguridad general y, en algunos casos, por subgrupos poblacionales.

La vacuna PfizerBioNTech, es una vacuna que requiere de cuidados especiales, pues se debe almacenar en ultra congeladores a -70°C , para ser descongelada antes de ser aplicada, y se deben aplicar, en un período de cinco días.

Ninguna vacuna será aplicada a personas menores de 16 años hasta que se cuente con la suficiente evidencia de seguridad en esta población.

La estrategia de vacunación se lleva a cabo en el siguiente orden:

- 1. Personal sanitario que enfrenta COVID-19**
- 2. Población de 50 y más años cumplidos**
- 3. Embarazadas de 18 años y más a partir del tercer mes de embarazo**
- 4. Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde**
- 5. Personas que viven con comorbilidades Personas de 40 a 49 años**
- 6. Resto de la población de 16 y más años cumplidos**

Es así como en el estado de Puebla se inició la vacunación a finales del mes de enero de 2021, acorde a la estrategia nacional cubriendo en la primera etapa al personal de salud que se encontraba en atención directa a pacientes con COVID-19.

Los biológicos que se aplican son los que desde la estrategia nacional se han avalado y designado para la entidad, siendo biológico de los laboratorios Pfizer, Cansino, AstraZeneca y SinoVac. Dicha vacunación se ha ido programando por bloques para poder cubrir los 217 municipios en el estado.

En Puebla se han administrado un total de 1,183,253 dosis de vacunas al corte del 31 de Mayo de 2021, de los cuales un total de 453,898 personas han recibido ya su esquema completo.

Para la realización de esta actividad se han implementado estrategias en los módulos de vacunación que coadyuven a disminuir el riesgo de contagio de infecciones respiratorias como la COVID-19, como el uso obligatorio de cubrebocas en forma permanente durante su estancia, mantener la sana distancia entre personas en todo momento, desde el ingreso hasta el egreso respetando las rutas seguras de tránsito y circulación de personas en los puntos de vacunación, uso de solu-



ciones alcoholadas >60% entre otras. En cada punto de vacunación se contó con un filtro para la toma de temperatura corporal y un área de Triage para la identificación de personas con Infección Respiratoria Aguda [IRA] o sospecha de COVID-19.

Esta última etapa de vacunación iniciada el día 03 de junio del plan de vacunación ha incluido a la población que tienen entre 40 y 59 años, iniciando en 63 unidades de salud y 2 puntos masivos en 47 de los 217 municipios del estado.

Las Instituciones de salud en el estado, en coordinación con SEDENA, y el gobierno, logró vacunar a 547,201 personas de 60 años y más, de los cuales 403,969 son esquemas completos. Se han aplicado 56,036 dosis en el personal de salud, siendo 41,928 esquemas completos. En la población de 50 a 59 se inició la vacunación a partir del 3 de mayo del año en curso, por lo que se han aplicado 253,513 dosis y ningún esquema completo, ya que los plazos se han extendido por la disponibilidad del biológico.

De enero a mayo se han recibido 1,506,245 dosis, como a continuación se describe:



Tipo de biológico	Dosis recibidas	Número de entregas
Pfizer	493,935	16
Astrazeneca	334,750	4
Sinovac	444,320	7
Cansino	233,240	3



FUENTE: Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Todas ellas han probado su eficacia no solo en la reducción de la probabilidad de desarrollo de síntomas, sino también, en la minimización hasta casi cero del riesgo de casos graves (muerte).

Metodología y fuentes.

Los datos de vacunación para Puebla provienen de los reportes diarios que se emiten desde los puntos de vacunación y que validan las jurisdicciones sanitarias del estado, los datos empleados se recopilan día a día por reportes electrónicos.

Los datos de efectividad de las vacunas provienen de los artículos académicos publicados por cada uno de los laboratorios; la información de compras y llegadas es el nivel federal quien la proporciona.

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. Algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, o quienes tienen muy bajas sus defensas, su respuesta no protege como en personas sanas; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades.

Los adultos mayores de 65 años han sido claramente descritos como población de riesgo a desarrollar COVID-19 severa y mayor riesgo de hospitalización y muerte. Por esta razón son considerados población prioritaria a la vacunación alrededor del mundo.

DESCONVERSIÓN HOSPITALARIA

**ante una adecuada contención
y mitigación del SARS-CoV-2
(COVID-19)**

L.E. Martha Georgina Carranza Vázquez
Personal adscrito a la Subdirección de Hospitales

El 18 de mayo de 2021, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dr. José Antonio Martínez García, anunció la “Desconversión de Hospitales COVID en la Capital del Estado de Puebla y zonas conurbadas” derivado del cambio a semáforo amarillo a nivel nacional, así como a la disminución de los casos y decesos. Las unidades médicas hospitalarias destinadas para la atención de los pacientes sospechosos o con COVID-19, fueron los Hospitales Generales de Cholula y Tehuacán, así como los Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Cholula y Aparicio, por lo que de acuerdo a la nueva normalidad, el resto de los nosocomios deberán iniciar la desconversión y contemplar zonas para la atención de Enfermedades Respiratorias Virales “ERV”, lo que significa que pasarán a lo que se conoce como “Unidades Híbridas”, es decir, debe contemplar el 30% de disponibilidad de camas censables y/o de hospitalización y terapia intensiva, recursos humanos, insumos y equipo médico.



En la Guía Operativa No. 12 del Gobierno de México, para Garantizar la Continuidad de los Servicios de Salud, el objetivo general define acciones de promoción y prevención para el personal de la salud, así como para familias impulsando la corresponsabilidad en el cuidado, y priorizando 4 ejes centrales:

1. Criterios de Continuidad de los Servicios: priorizar el intercambio de servicios y criterios técnicos.

2. Estrategias de Promoción y Prevención de Salud: Equipos Comunitarios de Salud "ECOS" para el bienestar, protección a la salud y atención de personas vulnerables.

3. Insumos y Equipo de Protección Personal: uso, capacitación y delimitación de áreas.

4. Reorganización de Recursos Humanos: retorno de actividades, consideraciones a personas vulnerables, regla 10-4 y modelos tropicalizados.

Es importante el uso de mascarillas de alta eficiencia (N-95), en el Triage Respiratorio al identificar un caso sospechoso y/o confirmado por COVID-19.

De igual forma en las Unidades Híbridas que realizan intervenciones quirúrgicas, las unidades de urgencias con área de choque o en la atención del manejo de la vía aérea invasiva, al término de la atención se desecha la (N-95) y se utilizará la mascarilla convencional de tres capas.

Cuando se realice alguna cirugía, no es necesario solicitar la prueba de RT-PCR (siglas para Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) ni TAC (Tomografía Axial Computarizada), éstas sólo se realizan a pacientes que Triage respiratorio detecte con síntomas; basta con el interrogatorio y los estudios de laboratorio.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se usará la N-95 cuando se manipule la vía aérea y se generen aerosoles, recordando el apego a las precauciones por contacto y respiratoria. Recordar el lavado de manos acorde a los cinco momentos. La limpieza de la UCI será con el sistema de tres baldes: agua y jabón, agua y agua con cloro, recordando que en los nosocomios no se barre, ya que se levantan microorganismos que son rastroso. Dependiendo del tipo de riesgo de la zona de la UCI, la limpieza será una vez, dos o tres veces por turno.

Recuerda que lo más importante es el apego a la vacunación, para la prevención de la COVID-19 y en su caso, evitar la forma grave y con ello la muerte.

Higiene de manos, uso de mascarilla convencional, vacunación, sana distancia, ventilación de áreas cerradas, evitar conglomeraciones de más de 10 personas, mantener un peso adecuado, el ejercicio constante y dormir las ocho horas son medidas esenciales para prevenir enfermedades respiratorias virales, ya que la posibilidad de otras pandemias por otros virus o bacterias es permanente.

No.	Unidad Médica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Unidad COVID	Unidades Híbridas
1	Hospital General de Cholula Hospital General de Tehuacán		
2	Hospital General del Sur Hospital General del Norte Hospital de Traumatología y Ortopedia Hospital del Niño Poblano		
3	Hospital General de Xicotepec Hospital General de Zacatlán Hospital General de Atlixco		
4	Hospital General de Zacapoaxtla Hospital General de Teziutlán		
5	Hospital General de Huejotzingo Hospital General de Tecamachalco		
6	Hospital General de Izúcar de Matamoros Hospital General de Acatlán		
7	Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Cholula Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Aparicio		
8	Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Izúcar de Matamoros Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San Felipe Hueyotlipan		
9	Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San Francisco Totimehuacán		



LA EDUCACIÓN VIAL AYUDA A SALVAR VIDAS

Aprende a identificar las alertas sonoras que usan las ambulancias del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (SUMA)

Dr. Héctor Manuel Mujica González

Aeromédico del Sistema de Urgencias Médicas Avanzadas - Paramédico de Vuelo Certificado por el Flight Paramedic

Introducción:

Conducir un vehículo de emergencia, no es para vivir la adrenalina o la emoción de llegar a un lugar antes que los demás; tampoco es pensar que con el sonido de la sirenas, las personas que conducen o los peatones les cederán el paso, y mucho menos llegar a creer que tienen preferencia por encima de las personas automovilistas, sin estar obligados a respetar el Reglamento de Tránsito.

El conducir una ambulancia es sin duda una alta responsabilidad, por lo que la persona operadora, es un profesional desarrollando su trabajo de técnico en atención médica pre hospitalaria, mostrando aptitudes que le permitan conducir con un sentido de madurez y cortesía hacia las y los ciudadanos. La mejor persona conductora de un vehículo de emergencias, es aquella que ante una situación de emergencia, siempre llega a su destino sin poner en riesgo a los transeúntes en la vía pública, la del paciente, la vida propia y la de sus compañeros de trabajo.

Al escuchar una sirena las personas conductoras se enfrentan principalmente a dos retos:

1. Ubicar al vehículo que la emite, y
2. Hacia dónde debe moverse.

El desconocer como actuar, puede generar que cualquier persona colapse y simplemente se quede inmóvil sin permitir el paso, retrasando la llegada del vehículo de emergencia.

Fundamento legal

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria.

5.2.1 Deberán contar con un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.

5.2.2 Deberán contar con una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio.



5.2.2.1 El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia, durante el traslado del paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición, estado de salud o bien se acuda a su auxilio.

Luces y sonidos de emergencia

Las luces y sonidos que emiten las ambulancias del SUMA, son una forma de comunicarse con las personas que conducen, el cual deben conocer para saber cómo maniobrar su vehículo y abrir espacio a las ambulancias formando el llamado "corredor de emergencia".

Al igual que con las luces de los automóviles (blancas en los faros delanteros, rojas atrás y ámbar, para direccionales) son el sistema de comunicación entre los vehículos particulares; las ambulancias tienen tres clases de aviso: los visuales pasivos, visuales activos y acústicos.

Los avisos pasivos forman parte del diseño del vehículo con atractivos colores para llamar la atención del resto de las y los usuarios de las vías de comunicación. La palabra ambulancia debe verse al revés con el fin de que se pueda leer por los espejos retrovisores.

Los avisos activos son las luces (balizas y luces estroboscópicas). Sus colores corresponden a un código internacional: azul, rojo y amarillo (ámbar). A la combinación de colores se le llama "código" y éste varía según el mensaje que desee transmitir a las y los conductores. El rojo significa una situación de emergencia, el amarillo es de advertencia para llamar la atención y que los conductores tengan precaución. **La intermitencia de las luces se usa para llamar la atención de las y los conductores, para que se hagan a un lado de la vía o para avisar que una ambulancia se encuentra en un lugar peligroso de la calzada.**

Los avisos acústicos, también conocidos como 'sirenas' tienen tres tonos de emergencia. Un sonido largo, uno corto, y otro intermitente:

1. El tono largo (WAIL) se usa en carreteras, bulevares y avenidas y alerta sobre la presencia de la ambulancia para darle continuidad a su desplazamiento en el trayecto.
2. El tono corto (YELP) que la ambulancia se acerca a un cruce de calles (con o sin semáforo) para que las y los automovilistas se detengan.
3. Y el tono intermitente se usa cuando hay tráfico durante el trayecto o va más de una ambulancia a un mismo servicio.

Nota: Hay un último tono, más fuerte y corto que se usa en casos extremos cuando los conductores no se mueven.



¿Cómo actuar?

Unos minutos pueden ser esenciales para salvar vidas, es por ello que es importante saber cómo actuar y sobre todo siempre ceder el paso a vehículos de emergencia.

Aproximación por **DETRÁS** de tu vehículo:

Si escuchas las sirenas y observas las luces intermitentes en tu espejo retrovisor o laterales, es porque el vehículo de emergencia al que debes ceder el paso viene en la misma dirección que tu automóvil y busca ocupar el mismo espacio en la vía de comunicación, por tanto debes:

1. Ceder el derecho de paso al moverte lo más cerca posible del borde derecho del camino.
2. Tratar de mantener una posición paralela con la acera y detenerte completamente mientras esperas que pase el vehículo de emergencia.
3. Mantener tu mirada en otros automovilistas y maniobrar de forma controlada hasta detener el vehículo. Si no hay suficiente espacio en la carretera para moverse hacia la acera, coloca el vehículo lo más lejos que puedas para dejar el mayor espacio posible para que el vehículo de emergencia logre pasar.
4. Cuando el vehículo de emergencia haya rebasado exitosamente, vuelva al carril y retome el curso de viaje con absoluta precavución.

Aproximación por **DELANTE** de su vehículo:

Si un vehículo de emergencia con luces intermitentes y sirenas activas se aproxima desde la dirección opuesta en el otro costado de la carretera:

1. Deberá ceder el derecho de paso.
2. Moverse hacia la acera derecha y detenerse como haría si el vehículo estuviera viajando en tu misma dirección.
3. Es posible que el conductor del vehículo de emergencia quizás deba utilizar la parte central del camino o el carril que está ocupando con tal de pasar.

En intersecciones:

1. Deberá ceder el derecho de paso a los vehículos de emergencia con luces y sirenas activas.
2. Si no ha entrado a la intersección y el vehículo se aproxima en tu carril, deberá moverse hacia la derecha de la calle.

3. Si el vehículo no está en su carril, es posible que pueda mantener su posición sin bloquearlo.

4. No ceder el paso a un vehículo de emergencia moviéndose hacia la intersección, ya que detenerte en una intersección es ilegal.

5. Las personas conductoras que se encuentran en la intersección cuando un vehículo de emergencia se aproxima, deberán ceder el derecho de paso saliendo de la intersección deteniendo el automóvil en la parte derecha de la carretera.

Conclusión:

El objetivo principal de una ambulancia en servicio, es brindar apoyo ante una emergencia por lo que ceder el paso es fundamental, pues no solo está ayudando a despejar las vías de tránsito, sino también estará dando mayor rapidez para que las personas médicos y paramédicos puedan brindar atención a quien o quienes lo requieran.

Debemos considerar que el manejo de una ambulancia también tiene una responsabilidad legal, puesto que debe conocer la reglamentación vial y responsabilizarse de ello.

En la mayoría de las entidades federativas, el Reglamento de Tránsito establece que los vehículos de emergencia tienen el derecho de paso sobre todos los demás cuando activan la sirena o las luces intermitentes, para advertir a otros automovilistas que deberán ceder el paso.

La sirena es el mecanismo más importante para alertar a todas y todos, de que viene un vehículo de emergencia; sin embargo, es importante tener en cuenta que bajo determinadas condiciones, la sirena no podrá ser escuchada adecuadamente por los demás (si bien las ondas sonoras viajan en línea recta, en la ciudad son desviadas por muchos objetos) conductores con vidrios cerrados, escuchando música a alto volumen, y hasta llegar a contemplar que hay personas que pueden ir manejando bajo influencia de bebidas alcohólicas, medicamentos o drogas, tampoco debe esperarse que su significado sea reconocido de inmediato por los demás y tomen la acción correcta.



Prevención de enfermedades en temporada de calor

C.P. María Elena Ortigoza Neri

Jefa del Departamento de Promoción a la Salud

La temporada de calor se caracteriza por el aumento de la temperatura ambiental, logrando llegar en algunos estados de nuestro país hasta los 40° centígrados o más.

Durante esta temporada algunos de los microorganismos (hongos, bacterias, etc.) que causan enfermedades diarreicas agudas y cólera, pueden crecer con mayor rapidez, sobre todo en los alimentos.

Asimismo, ante el incremento de la temperatura aumentan los riesgos a la salud por complicaciones como la deshidratación, el golpe de calor y quemaduras solares por la exposición a temperaturas elevadas. Por ello, es indispensable promover y reforzar las medidas de prevención y protección que se deben tomar en cuenta para evitar riesgos a la salud, así como las de higiene, manejo, preparación y consumo de alimentos; entre otras que contribuyen a evitar las enfermedades propias de esta temporada.

Por el aumento de la temperatura y la exposición a los rayos del sol, se recomienda el uso de gorras, sombreros, lentes de sol o sombrillas; así mismo, se recomienda aplicar protectores de amplio espectro de absorción (UVB, UVA, IR) y alto índice de protección (nunca menor de 15). En el caso de exposiciones prolongadas y para pieles sensibles, el FPS (factor de protección solar) debe ser mayor de 30.

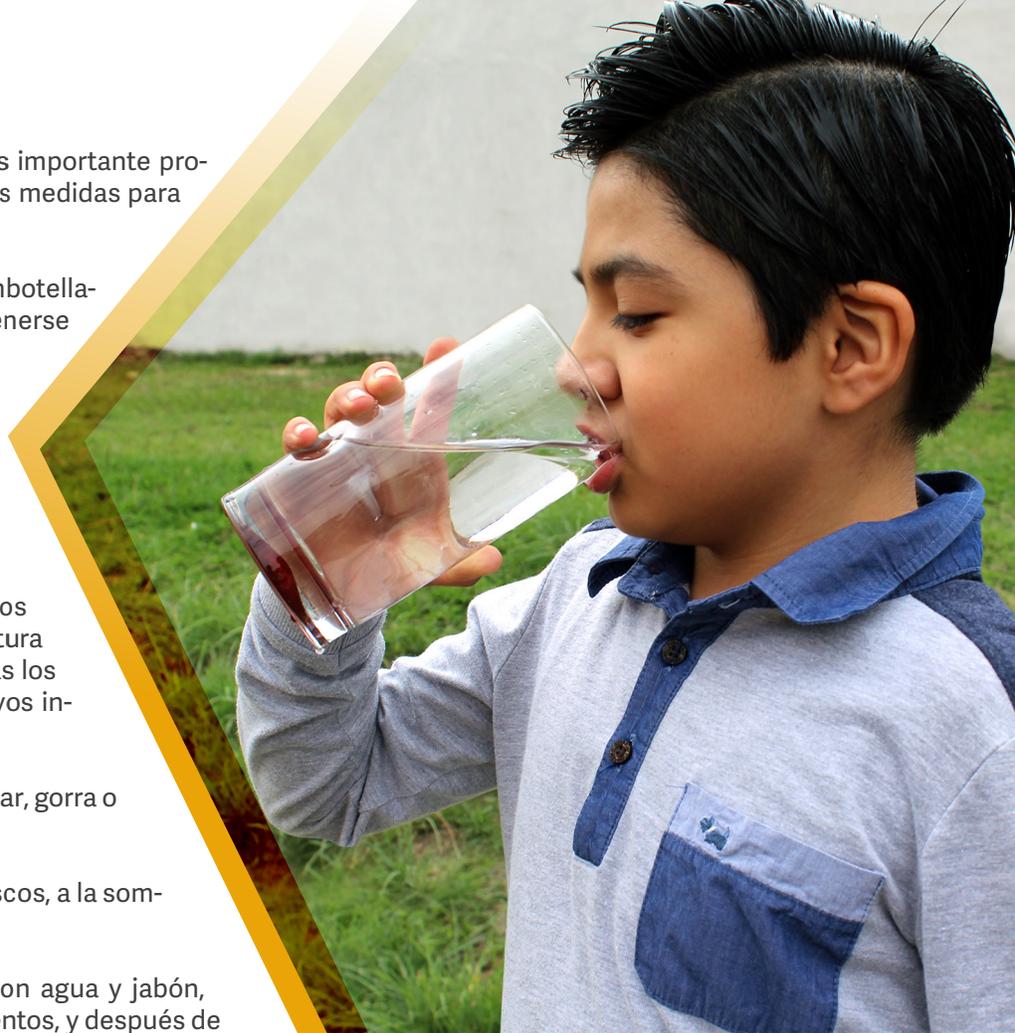
Medidas generales para el cuidado de la salud en temporada de calor.

Debido a que durante la temporada de calor pueden presentarse enfermedades o padecimientos como el golpe de calor, quemaduras solares, deshidratación y



enfermedades diarreicas y/o cólera; es importante promover entre la población las siguientes medidas para el cuidado de su salud:

1. Tomar al menos 2 litros de agua embotellada, hervida o desinfectada para mantenerse hidratado.
2. Evitar la exposición al sol por periodos prolongados, especialmente a partir de las 11:00 y hasta las 15:00 hrs. que es cuando la temperatura alcanza sus niveles más altos.
3. Utilizar ropa ligera y de colores claros ayuda a no incrementar la temperatura corporal y mantenerse frescos; además los colores claros nos protegen de los rayos infrarrojos.
4. Al salir a la calle utilizar protector solar, gorra o sombrero, lentes de sol y/o sombrilla.
5. Procurar permanecer en lugares frescos, a la sombra y bien ventilados.
6. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, antes de comer, servir y preparar alimentos, y después de ir al baño.



Si tienes mucho calor, enfríate dándote un baño con agua fresca

(abrir tu ventana no previene que te enfermes por el calor)

Procura utilizar ropa clara, ligera y holgada

(para que el sudor pueda evaporarse)

Usa sombreros o sombrillas para que tu cabeza no este expuesta directamente al sol

¿Cómo podemos protegernos del golpe de calor?

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio del área de Mercadotecnia Social en Salud, diseña y elabora materiales educativos a fin de difundir entre la población de las 10 Jurisdicciones Sanitarias, a través de diversos canales de comunicación las medidas necesarias para prevenir problemas de salud relacionados con esta temporada.

Si la temperatura ambiental es alta, lo mejor es ubicarse en lugares frescos y ventilados con el propósito de evitar que la temperatura corporal se incremente y como consecuencia se presente un golpe de calor o una deshidratación.

“Es recomendable ventilar el automóvil antes de subirse, ya que en esta temporada es normal que se acumule el calor”

Al ventilar el automóvil después de haber estado expuesto a temperaturas elevadas, se evita que la temperatura corporal incremente.

Las manos son un vehículo por el que se transmiten las enfermedades, ya que en ellas existen virus y bacterias que son invisibles a los ojos. Por ello, es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.



Promoción de estilos de vida **saludable**

Licenciada en Nutrición Daniela Denisse Luna Cajica
Responsable del Programa de Determinantes Personales



El Programa de Determinantes Personales, elabora material educativo con la finalidad de promover estilos de vida saludables en temas de alimentación correcta, actividad física, lactancia materna, higiene y etiquetado de alimentos y bebidas, para prevenir en las y los poblanos sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión y así evitar complicaciones en caso de contagiarse por COVID-19.

Hábitos saludables durante la temporada de calor

Durante la temporada de calor, es importante continuar con hábitos saludables como alimentación correcta, higiene de alimentos, actividad física en casa e hidratación adecuada para así prevenir enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión o complicaciones en caso de enfermarse por la COVID-19.

Sigue las recomendaciones para llevar una vida saludable y compártelas con tu familia y amigos.

Alimentación correcta

Consume todos los días al menos 5 frutas y verduras locales y de temporada ya que tienen un mayor contenido de vitaminas y minerales que otorgan beneficios como: mejorar las defensas del cuerpo, la salud del corazón, riñones, ojos, huesos y facilitar la digestión.



Además, hay alimentos que por su contenido de vitaminas, minerales y proteínas fortalece las defensas del cuerpo evitando así contraer enfermedades como COVID-19; por ello, todos los días se debe consumir cítricos: naranja, limón, toronja y verduras de hoja verde: espinacas, brócoli, etc., por su alto contenido de vitamina C; así como sardinas, champiñones, queso, leche semidescremada, huevo por su contenido de vitamina D y carnes rojas sin grasa, frijoles, garbanzos o ajonjolí por su contenido de zinc.

Durante esta temporada, también es importante extremar la higiene a la hora de preparar, almacenar y consumir alimentos para evitar enfermedades gastrointestinales. Almacena los alimentos en lugares frescos o refrigerador y separa los crudos de los cocidos, lava tus manos, utensilios y latas antes de comenzar a cocinar.

Actividad física en casa

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las niñas y los niños deben realizar al menos 60 minutos de actividad física al día y los adultos y adultos mayores al menos 30 minutos. Por ello, todos los



días deben realizarse ejercicios en casa y en familia, cuyos beneficios son: disminuir el estrés, mantener un peso saludable, fortalecer los músculos, el corazón y los huesos, disminuir el exceso de grasa, aumentar la energía, vitalidad y creatividad y mejorar la convivencia familiar. Así mismo, para evitar el sedentarismo, se recomienda realizar pausas por la salud, las cuales son ejercicios y estiramientos realizados durante 10 minutos en el lugar en el que realicen sus actividades, oficina o casa.

Hidratación correcta

Mantener el cuerpo hidratado con agua simple te ayudará a estar alerta, de buen humor, evitar el sobrepeso, la obesidad y mantenerte saludable, sobre todo durante temporadas de calor. Por ello, se recomienda disminuir el consumo de bebidas azucaradas o que contengan alcohol ya que promueven la ganancia de peso.

Bibliografía:

Servicios básicos de salud promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2013.

Un peligroso químico sobre el que advierten los expertos

Dióxido de cloro ClO_2

M.S.P. Javier Pedraza Mayoral - Subdirector de Regulación y Fomento Sanitario

El dióxido de cloro es un gas de color amarillo o amarillo-rojizo utilizado como blanqueador en la fabricación de papel y en el proceso de tratamiento de agua, que al entrar en contacto con el agua reacciona para formar iones clorito. Ambas sustancias químicas son altamente reactivas y al ser ingeridas pueden provocar irritación de la boca, el esófago y el estómago, además se pueden presentar náuseas, vómito y diarrea, así como trastornos cardiovasculares y renales.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), autoridades sanitarias de diversos países, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (DPRIS), han sumado esfuerzos para prevenir y alertar a la población sobre el uso de productos a base de dióxido de cloro, clorito de sodio o sus derivados, así como del uso de la "Solución Mineral Milagrosa (SMM, MMS o CDS)" que se comercializa de manera ilegal e irresponsablemente para la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades, entre ellas, el cáncer y la COVID-19, siendo que dichos productos se pueden encontrar a la venta ilegalmente en internet y en algunos establecimientos de atención médica y cuyo principal uso es como desinfectante industrial.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios (DPRIS), no cuenta con evidencia científica que determine el uso de dicho producto para el tratamiento de alguna enfermedad. Así mismo, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) no ha autorizado registros sanitarios de medicamentos que contengan en su formulación las sustancias dióxido de cloro, clorito de sodio o sus derivados. Por ello, la

población debe seguir las indicaciones establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención y tratamiento de la COVID-19.

Actualmente no se cuentan con estudios que evalúen su seguridad y efectividad; y no hay protocolos de investigación registrados que avalen su uso clínico.

En este sentido, la COFEPRIS y la DPRIS emiten las siguientes recomendaciones a la población:

- 1) Seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias para prevenir la transmisión del COVID-19.
- 2) Ante cualquier síntoma de enfermedad, comunicarse a los Servicios de Salud del Estado de Puebla 800 2 COVID1 (800 22 684 31) y seguir las recomendaciones.
- 3) Apegarse a las indicaciones de los profesionales de la salud para el tratamiento de cualquier padecimiento.
- 4) Si está consumiendo o le están administrando algún producto derivado del dióxido de cloro, suspenda inmediatamente su uso.
- 5) Levantar la denuncia sanitaria en la siguiente liga: <http://tramiteselectronicos03.cofepris.gob.mx/DenunciaExterna/W/InicioW.aspx> en caso de que algún establecimiento de atención médica ofrezca este producto como alternativa en el tratamiento de cualquier enfermedad, así como de cualquier establecimiento que ponga a la venta el producto. La Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios continuará con las acciones de vigilancia para evitar que los productos, empresas o establecimientos incumplan con la legislación sanitaria vigente y no representen un riesgo a la salud de la población.

Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

“Atención a localidades de alta marginación”

Dra. Mariela Reyes Ramos y Dr. Roberto Flores Luna

Supervisores del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM) de la Subdirección de Salud Itinerante

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica está dirigido a la población sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, es decir, localidades de alta y muy alta marginación. Así mismo, atiende localidades con alta dispersión poblacional, geográfica y de difícil acceso.

Durante las últimas cinco décadas, la Secretaría de Salud Federal ha buscado, a través de diferentes estrategias y programas brindar servicios de salud a toda la población acercando los servicios a las zonas de mayor marginación y pobreza.

En orden cronológico, estos han sido los programas y estrategias que la Secretaría de Salud Federal ha impulsado:

En 1976, se crea el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) el cual proporcionaba atención

en materia de salud a las comunidades del área rural de difícil acceso.

Para 1978, se crea el Programa Comunitario Rural (PCR): orientado a la atención de poblaciones que habitaban localidades de difícil acceso, con menos de 2,500 habitantes, con carencia de recursos y distantes de los centros de salud.

En 1981 se fusionan el PEC y el PCR creándose el Programa de Salud Rural (PSR) y para 1985 el PCR se transforma en Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2,500 habitantes.



De 1991 a 1995 operó el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA) en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y el entonces Distrito Federal) y sirvió como antecedente inmediato sobre el que se construyeron las bases para el desarrollo del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

En 1996, el PAC tenía como objetivo atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública, en particular de la población más desprotegida de 18 entidades federativas del país.

Ya en 1997, inició operaciones el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa): atendía exclusivamente a personas en pobreza extrema que vivirían en zonas rurales, amplió la cobertura de atención a través de unidades médicas móviles con médico, enfermera y promotor de salud. Atendía a 300 mil familias en el ámbito rural.

En 2002 el Progresa se transforma en Oportunidades y aumenta su cobertura a los 32 estados del país.

Posteriormente, en 2007 nace el Programa Caravanas de la Salud con el propósito de atender a las poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen

capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Fue entonces que en el estado de Puebla se iniciaron actividades el 9 de enero dando el banderazo de inicio del Programa a nivel nacional. Así mismo, continuaron los municipios de Eloxochitlán, Coyomeapan y Zoquitlán, ya que en aquel entonces, el estado de Puebla contaba con un menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) respecto a las demás entidades federativas. El Programa en ese año operaba en 7 entidades federativas: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

Entidad	Población	Municipios
Chiapas	423,023	20
Durango	30,069	1
Guerrero	373,908	21
Nayarit	30,551	1
Oaxaca	267,421	58
Puebla	95,692	9
Veracruz	181,216	15
Total	1,401,880	125

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Unidad de Microregiones. www.microregiones.gob.mx



En 2015, el Programa Caravanas de Salud se transforma en Unidades Médicas Móviles (UMM), y en 2016 se crea el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) con la fusión de los Programas Presupuestarios S200 (UMM) y U006 (Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud), que da continuidad a la estrategia federal que inició en 2007 con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico.

Para 2009, el estado de Puebla contaba con la presencia de 9 Unidades Médicas Móviles ubicadas en los municipios de Camocuautla, Coyomeapan, Chiconcuautla, Eloxochitlán, Huehuetla, Hueytlan, San Felipe Tepetlán, San Sebastián Tlacotepec y Zoquitlán.

Los habitantes de los municipios de alta marginación en el estado de Puebla, que previo a la llegada de Caravanas de la Salud hacían recorridos mayores a dos horas para acudir a una unidad médica, ahora recibían servicios médicos en Casas de Salud de su propia localidad por parte del equipo de Salud Itinerante, conformado por una persona médico, una persona enfermera y una persona promotor de salud.

Hoy en día, el Programa FAM está presente en 54 municipios del estado de Puebla, cuenta con la operación de 48 Unidades Médicas Móviles integradas por un equipo de médicos, odontólogos, enfermeras y promotores de la salud que visitan las 306 localidades bajo responsabilidad del Programa, con una población objetivo de 73,680 poblanas y poblanos.

Ante la alta dispersión poblacional que presenta la entidad, los servicios de salud itinerante representan una de las estrategias más importantes de los Servicios de Salud, ya que sus acciones implican acercar la atención médica especialmente a la población de regiones alejadas y vulnerables. Esta atención permite que los poblanos no tengan que realizar grandes desplazamientos a los hospitales y centros de salud.

El programa prevé la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes que brindan servicios de atención primaria a la salud, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencia religiosa; en Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutive, que son parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud conformadas por los establecimientos de salud fijos y móviles.





El programa articula recursos presupuestarios, recursos humanos capacitados, medios de transporte, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos, etc.), así como recursos tecnológicos de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica.

Asimismo, con la ejecución del programa se busca la continuidad de la atención, a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de las RISS.

De acuerdo con las reglas de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2021, hay servicios en las modalidades de atención siguientes:

I. Fortalecimiento a la cobertura: consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las entidades federativas mediante las Unidades Médicas Móviles. Se realiza mediante equipos de salud itinerantes (ESI) que acuden a las localidades sin acceso a la atención médica por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente y con una población menor a 2,500 personas.

Los ESI, mediante UMM recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios de Atención Primaria a la Salud, pudiéndose apoyar en casas de salud o en espacios otorgados por las localidades habilitados para brindar la atención médica, pernoctar y reabastecerse de insumos.

II. Fortalecimiento a la atención médica: Consiste en fortalecer la capacidad resolutive detectando y refiriendo pacientes que requieren intervenciones de especialidad o subespecialidad médica, mediante:

a) Otorgamiento de servicios de odontología.

b) Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor capacidad resolutive, para la referencia, seguimiento del paciente y contra referencia.

III. Participación en contingencias: los servicios estatales de salud podrán destinar Unidades Médicas Móviles de Salud para la participación en contingencias en los siguientes dos supuestos:

a) Servicios de Atención Primaria a la Salud: en función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad de las personas que se encuentren

en riesgo o afectadas con motivo de la presencia de agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

b) Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

Durante 2020, a través de las 48 unidades médicas móviles del Programa FAM el personal médico logró otorgar 104,853 consultas médicas en 306 localidades rurales. Se cumplió con el 100% de población objetivo por medio de la realización de 8,453 visitas a localidades. Así mismo, se realizaron 297 referencias de embarazadas que presentaron alto riesgo y 7,225 niños menores de 5 años fueron incorporados a control.

En 2020, derivado de la Contingencia Sanitaria por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se sumó a los esfuer-

zos de los Servicios de Salud del Estado al participar e iniciar los protocolos de atención en los diversos TRIAGE respiratorios mediante la participación de los médicos del Programa, otorgando consultas médicas a pacientes sospechosos de COVID-19.

Las actividades realizadas en TRIAGE fueron: 1) identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital; 2) asegurar la priorización en función del nivel riesgo (estandarización de procesos); 3) determinar el área más adecuada para tratar al paciente; 4) informar a los pacientes y sus familias sobre la situación clínica y atención del mismo; 5) estabilización inicial de pacientes no graves; 6) atención de pacientes ambulatorios e inicio de tratamiento; 7) información y orientación sobre los contactos cercanos al caso; y 8) referencia de pacientes a Hospitales y Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA).

De esta manera, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica confirma su compromiso con la atención médica a toda la población sin importar los retos que se enfrenten.



Bibliografía:

1. <https://www.gob.mx/becasbenitojuarez/documentos/que-es-prospera>
2. Cronología. Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, para el ejercicio fiscal 2015.
3. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2016.
4. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017.
5. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018.
6. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.
7. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021.
8. http://wradio.com.mx/radio/2007/01/09/nacional/1168371600_376612.html
9. Archivos y datos del Departamento Fortalecimiento a la Atención Médica

La **salud** **mental**

en tiempos de pandemia

Dr. José Antonio Aguilar Domínguez

Encargado de Despacho de la Dirección del Centro Estatal de Salud Mental



Los temas relacionados a la salud mental, nos llevan a dar un recorrido por el pasado, las aportaciones, la cosmovisión y el pensamiento mágico de culturas prehispánicas ante la interpretación de presagios, la relación con las deidades, el alma o tonalli y las propiedades medicinales de plantas; la escuela Europea, alemana y francesa principalmente; los inicios de la psiquiatría mexicana en la Nueva España, con un enfoque o apoyo religioso para culminar con la apertura del Manicomio General “La Castañeda” en 1910; ese pasado con la problemática de entender psicopatología y el tratamiento fuera de los conocimientos específicos de la neuroanatomía, de neurotransmisores y de áreas específicas en el cerebro que hoy tenemos con mayor descripción gracias a los estudios de neuroimagen. En la actualidad se da una atención más adecuada a los trastornos mentales pero con algunas carencias tales como: la proporción del número de psiquiatras por habitante, el acceso a la atención de forma oportuna a los servicios de salud mental y el futuro con retos para mejorar la atención, el manejo y el pronóstico, para evitar la discapacidad que genera una enfermedad mental.

Durante el crecimiento, el ser humano se enfrenta a eventos de estrés así como a un proceso de adaptación, en caso de no adquirir estos procesos de adaptación, aumenta el riesgo a una psicopatología, los eventos adquieren mayor importancia y riesgo cuando se vive en un ambiente de sufrimiento, de consumo

de sustancias, maltrato, pobreza en la comunicación, discriminación contra grupos minoritarios, la intolerancia a poblaciones con enfermedades y familias disfuncionales, por mencionar algunos.

Esta pandemia ha generado una gran cantidad de muertes, secuelas físicas, familias destrozadas, duelos, incremento de la ansiedad, angustia y miedo pero lo más significativo es, el constante estrés de forma permanente el cual impacta a toda la población, niños, adultos, adultos mayores y principalmente a los adolescentes, ellos, los adolescentes son los individuos de mayor movimiento para actividades sociales y académicas y si relacionamos la frecuencia alta de inicio de psicopatología en los adolescentes y adultos jóvenes, la incidencia de eventos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias adictivas aumentará.

A la salud mental, la Organización Mundial de la Salud le considera una prioridad en el campo de la salud general y de la mental en lo particular, pues ocasiona una fuerte carga a la salud pública (World Health Organization, 2008), el peso de discapacidad y los costos son muy altos a pesar de tener tratamientos efectivos, por lo cual la importancia de un estilo de vida saludable, la actividad física, un adecuada higiene del sueño, por mencionar algunas, impactarán para disminuir síntomas afectivos y de ansiedad, que aumentan de forma importantes ante esta pandemia.

Bibliografía:

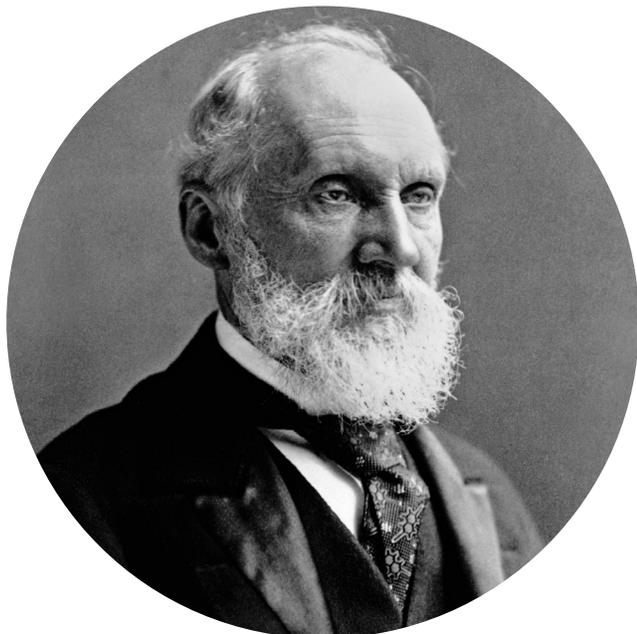
World Health Organization. (2008). Mh-GAP. Mental health gap action programme intervention guide. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorder. Geneva: World Health Organization.

La evaluación del desempeño

como herramienta fundamental para la toma de decisiones

M.A.S.S. Lydia Adriana Díaz Castillo

Jefa de Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud



“Lo que no se mide no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre”.

William Thomson Kelvin.

Empecemos por definir ¿qué es evaluación?, es la acción y efecto de evaluar, proviene del francés évaluer, y significa “determinar el valor de algo”.

Determinar el valor de las acciones mediante las cuales, se atienden las necesidades y solicitudes de la población respecto a los servicios otorgados por el Estado (entendiendo como Estado a la forma como se organiza una sociedad de un territorio definido a través de un gobierno y un orden jurídico), en relación al presupuesto que destinan el gobierno federal y estatal para ello, es una evaluación de desempeño.

En los últimos 11 años, se consolidó en México una forma de organización mediante esquemas e instrumentos para planear y evaluar los recursos que destinan los Gobiernos para el logro de políticas públicas.

Una de esas herramientas es la Gestión para Resultados (GpR), la cual permite y facilita a los directivos de la administración pública, el conocimiento y la capacidad de análisis, diseño de alternativas y toma de decisiones, para lograr los mejores resultados posibles.

Todo bajo el marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y su reglamento; y a nivel estatal de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla.

La GpR se enfoca en los resultados, transitando de un sistema tradicional a una gestión integral que busca orientar las acciones para el logro de objetivos, se apoya en dos elementos fundamentales: el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

El PbR-SED es un esquema mediante el cual se ha fortalecido una estructura programática con base en Programas presupuestarios (Pp), los cuales orientan la asignación de recursos al cumplimiento de objetivos específicos y claros para resolver problemas públicos, atender necesidades o aprovechar oportunidades; constituye un elemento primordial para medir el desempeño del quehacer público ya que, por medio de éste, los Pp cuentan con indicadores y parámetros que miden el avance en las metas u objetivos que buscan alcanzar para dar cumplimiento a la Planeación Nacional y que constituyen la fuente principal de una evaluación: datos que permiten hacer comparaciones entre lo observado y lo esperado.



Representa un conjunto de actividades y herramientas que permiten apoyar las decisiones presupuestarias, al incorporar observaciones sobre los resultados y el impacto de los mismos, lo que obliga a establecer prioridades que se reflejen en la mejora de la calidad de bienes y servicios públicos en áreas estratégicas. Por lo tanto, el principal objetivo del PbR es cimentar la toma de decisiones presupuestarias que lleven a mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales, mediante el uso eficiente, eficaz y honrado de los recursos públicos.

La Metodología de Marco Lógico (MML) permite la planeación estratégica mediante la identificación de áreas prioritarias de desarrollo en las regiones, ofrece soluciones estructuradas en programas y proyectos, de manera que se empleen eficientemente los recursos; es una técnica basada en la estructuración, solución de problemas y de evaluación de resultados e impactos, que favorece la organización sistemática y lógica de los objetivos de un programa o proyecto,

y sus relaciones de causalidad, ayudando además a alinearlos con objetivos de mayor nivel, como aquellos que conforman el Plan Nacional de Desarrollo, los Planes Estatales de Desarrollo y los Programas Sectoriales federales y estatales vigentes.

El SED, es el elemento central del funcionamiento del PbR, constituye un conjunto de procesos con dos grandes pilares: el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y los programas, contribuye a la consecución de los objetivos, dentro de éste, entendemos a la evaluación como un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o política en curso o concluido, que sirve para determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad; ayuda a comparar la realidad de lo alcanzado por un programa o proyecto contra con los planes estratégicos planeados y cómo se ha conseguido y además de todo lo anterior, promueve la transparencia y rendición de cuentas.

En los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), se da cumplimiento al PbR-SED mediante 4 metodologías de evaluación principalmente, con sus respectivas plataformas, coordinadas por distintas dependencias de acuerdo a sus atribuciones dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, todo en el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) del ejercicio vigente, que coordina la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado (SPF) y que podemos ver en el cuadro siguiente:

Programa Anual de Evaluación (PAE)

Evaluación	Plataforma	¿Qué evalúa?	Dependencia coordinadora
<i>Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño</i>	SIMIDE	<i>Indicadores nivel fin y propósito</i>	<i>Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla</i>
<i>Sistema Estatal de Evaluación</i>	SEE	<i>Indicadores nivel componente y actividad</i>	<i>Secretaría de la Función Pública del Estado de Puebla</i>
<i>Sistema de Recursos Federales Transferidos</i>	SRFT	<i>Indicadores de las matrices federales de fondos federales</i>	<i>Secretaría de Hacienda y Crédito Público/Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla</i>
<i>Programa Anual de Evaluación</i>	ASPEC	<i>Evaluaciones a fondos, convenios, subsidios y programas de las dependencias</i>	<i>Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla</i>

Fuente: Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud. Servicios de Salud del Estado de Puebla. Junio 2021.

Podemos concluir que el seguimiento y la evaluación no sólo sirven para cumplir con las leyes y normas, también es una forma de fortalecer a la dependencia u organismo que los lleva a cabo, porque proporciona certidumbre sobre el estado de sus recursos, para proceder sistemáticamente sobre su organización, distribución, rehabilitación o cambio de estrategia, para corregir el rumbo de ser necesario; en este sentido, la evaluación garantiza pues, el eficaz funcionamiento del Estado.

COMITÉ EDITORIAL

Secretario de Salud y Director General de los SSEP

Dr. José Antonio Martínez García

Coordinación de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Dr. José Fernando Huerta Romano

Coordinación de Planeación y Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Lic. María Cecilia Hernández Galván

Direcciones

Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Virginia Vital Yep

Dirección de Atención a la Salud

Dra. Gloria Ramos Álvarez

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Emilio Jorge Pérez Martínez

Dirección de Operación de Unidades Médicas

Lic. Ilse Ileana Tarango Gómez

Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión

Lic. Joaquín Antonio Castro Montes

Dirección de Planeación y Programación

Mtro. Arturo Hernández Torres

Dirección de Evaluación

M.A.S.S. Sagrario Villamil Delgado

Dirección de Operación de Personal

Dra. Hilda Vázquez Sánchez

Agradecimientos

Subdirección de Salud Itinerante

Subdirección de Regulación y Fomento Sanitario

Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

Subdirección de Hospitales

Unidad del Sistema de Urgencia Médicas y Desastres (SUMA)

Departamento de Promoción a la Salud

Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud

Dirección del Centro Estatal de Salud Mental

SALUD & BIENESTAR PUEBLA

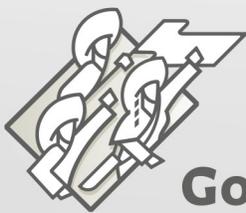
**Gaceta
Informativa**

SSEP

Servicios de Salud
del Estado de Puebla

SALUD & BIENESTAR

- P U E B L A -



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud