



Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)

El presente documento contiene aspectos a considerar para la elaboración del **Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)** de nueva creación y actualización; especifica como el programa presupuestario contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, considerando la situación problemática o necesidad que se pretende atender e incorporando estadísticas oficiales que permitan dimensionar y describir de manera general las acciones a realizar para la atención del problema o necesidad, conforme a las disposiciones aplicables.

Objetivo.

Establecer la estructura para el Diagnóstico del PP y las características necesarias de cada elemento que integran la estructura, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en materia programática y presupuestaria.



E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Oficina del C. Secretario

Ejercicio fiscal 2020

Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2019	25/08/2019	



Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	6
1.3 Justificación del PP.....	6
1.4 Estado actual del problema.....	6
1.5 Evolución del problema.....	8
1.6 Experiencias de atención.....	9
1.7 Árbol de problemas.....	12
2. Objetivos	13
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	13
2.2 Árbol de objetivos.....	15
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	16
2.4 Concentrado.....	17
3. Cobertura	19
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	19
3.2 Estrategia de cobertura.....	20
4. Análisis de similitudes o complementariedades	21
4.1 Complementariedad y coincidencias	22
5. Presupuesto.....	22
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	22
5.2 Fuentes de financiamiento	23
6. Información Adicional.....	23
6.1 Información adicional relevante.....	23
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	24
Bibliografía.....	24
Anexos.....	25

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

En 1997 se adicionó el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. El ramo se compone de ocho fondos entre lo que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud (SALUD).¹

El Programa Presupuestario E149, Protección Social en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, es financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) el cual tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo entre otras estrategias mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios y
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otros.

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los Sistemas Estatales de Salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a las entidades.²

El FASSA es regulado, principalmente, por la Ley de Coordinación Fiscal y no cuenta con reglas de operación específicas. En cuanto a la capacidad operativa, la fórmula del cálculo no está definida en algún otro ordenamiento. Lo que allí aparece son las variables a considerar en la distribución:

- Inventario de infraestructura médica.
- Plantillas de personal.
- Recursos presupuestarios transferidos con cargo al FASSA durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir:
 - gasto en servicios personales,
 - gastos de operaciones e inversión,
 - aplicaciones presupuestales por concepto de incrementos salariales
 - recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.³

¹ Modelo de términos de referencia del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.CONEVAL

² Tomado de la Página de la Dirección General del Desempeño de la Secretaría de Salud, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

³ Punto de Acuerdo de la CONAGO. Tomado de la Página: <https://www.conago.org.mx>.

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: Se presenta incremento en las enfermedades transmisibles y no transmisibles en las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

1.3 Justificación del PP.

El Programa Presupuestario E149 Protección Social en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, surge para focalizar los problemas referentes a la prevención, promoción y atención de enfermedades que se presentan a nivel comunitario y de forma individual, está financiado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) el cual tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

La población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, habitantes de todos los grupos de edad, corresponde aproximadamente al 57%. Se considera como población objetivo a los pacientes estimados de primera vez en el primer nivel de atención y en el servicio de urgencias, de todos los grupos de edad, estimados de acuerdo a los datos del Sistema de Información en Salud (SIS) y del Sistema de Egresos Urgencias y Lesiones (SEUL).

Para disminuir los daños a la salud de la población mediante la coordinación de las acciones de prevención y protección, otorgando servicios de atención a la salud resolutivos, el Programa Presupuestario E149 está enfocado principalmente a la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona, mientras que con respecto a la salud comunitaria, existen acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios.

1.4 Estado actual del problema.

El Programa Presupuestario E149 está enfocado principalmente a la atención de la salud materno infantil, así como la salud del niño y adolescente y el cáncer de mama en cuanto a los servicios focalizados a la protección en salud a la persona, mientras que con respecto a la salud comunitaria, existen acciones dirigidas a la certificación de comunidades saludables, talleres en temas de salud a la población en general y acciones de protección contra riesgos sanitarios.

Se considera que entender las causas de muerte permite mejorar la planeación y las metas de las intervenciones. Entre 2000 y 2010, a nivel nacional la mayor parte de la

reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años se relacionó con la introducción y fortalecimiento de las coberturas de vacunación que contribuyeron a disminuir la tasa de mortalidad por neumonía (0.5 millones de muertes evitadas), sarampión (0.4 millones menos de casos) y diarreas (0.4 millones menos de casos). Por otro lado se observa que indispensable atender la relación entre pobreza y malnutrición; se ha estimado que un 45% de las muertes en niños menores de 5 años probablemente se asocie con malnutrición manifestada como restricción del crecimiento fetal, retraso en el crecimiento, debilidad, deficiencia de vitamina A, zinc, y lactancia sub-óptima.⁴

Por otro lado de acuerdo al diagnóstico realizado a nivel nacional la muerte materna en México se presenta en las zonas metropolitanas o ciudades medias, el 60% de estas muertes ocurre en mujeres de 20 a 34 años, más del 90% tuvieron atención prenatal, en hospitales públicos y por causas prevenibles, asociadas con la mala calidad de la atención. Sin embargo, se observa un cambio importante en las causas de defunción materna, en años anteriores, las primeras causas de muerte materna correspondían a la enfermedad hipertensiva del embarazo, la hemorragia, la infección puerperal, el aborto y otras causas. Del 2011 al 2012 se modificaron las causas de muerte materna y actualmente se ha incrementado el porcentaje de las causas obstétricas indirectas. Para el 2012, el 61% de la mortalidad se encontraba en 10 entidades federativas que son: Estado de México, Veracruz, Chiapas, Puebla, Distrito Federal, Guerrero, Oaxaca, Jalisco, Chihuahua y Baja California, concentrándose en municipios urbanos.⁵

En el año 2012 ocurrieron en el país 73,134 defunciones por tumores malignos en México, de los cuales el 50.7% ocurrieron en mujeres (37,064) con una razón hombre mujer de 1:1. Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, los cánceres de mama, cuello uterino y ovario ocasionaron en conjunto el 30.9% de todas las defunciones por cáncer en mujeres.⁶

Con respecto a la prevención de enfermedades y promoción de salud, este es un componente fundamental dentro de la salud pública, debido a su carácter anticipatorio, ya que se busca atender los determinantes sociales de la salud, en este sentido, la participación municipal y comunitaria es muy importante para fortalecer las acciones de protección, promoción y prevención, por lo que para evaluar estas acciones se debe considerar cómo se ha contribuido a la modificación de los determinantes.⁷

Por último, con la finalidad de salvaguardar la calidad sanitaria del agua para uso y consumo humano, proveniente de los sistemas formales de abastecimiento, la Secretaría de Salud (a través de (COFEPRIS) de manera conjunta con las Entidades Federativas, vigilan que el agua para consumo humano de las localidades que cuentan con sistemas formales de abastecimiento de agua, cumpla con la concentración de cloro residual libre, especificado en la normatividad vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua.⁸

⁴ Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

⁵ Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

⁶ Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

⁷ Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

⁸ Programa de Acción Específico, Protección contra Riesgos Sanitarios 2013-2018. Secretaría de Salud.

1.5 Evolución del problema.

La evolución de las metas del propósito del Programa está en función de que las usuarias y usuarios de los servicios de salud obtengan atención médica, mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales, logrando una reducción en la tasa de morbilidad general.

El indicador de Tasa de morbilidad general por cada cien mil habitantes, cumple una función informativa para la vigilancia epidemiológica y de análisis para la toma de decisiones, determinando la relación de los casos nuevos de enfermedades por todas las causas entre la población total. Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo permite tener una red de vigilancia epidemiológica, identificando por ejemplo un aumento inusual de casos o la presencia de nuevas enfermedades en el panorama epidemiológico.

Como se observa en la gráfica, la tendencia del indicador ha fluctuado del 2010 al año 2015, de 10,957.4 casos por cada cien mil habitantes en el año 2010, reduciéndose a 10,548.9 al año 2013; e incrementándose hasta los 11,044.19 casos en el 2014. Para el año 2016 se espera una reducción del indicador a 10,558.41 casos, que tendrá que evaluarse al cierre del ejercicio.

Para el ejercicio 2017, la tasa programada fue de 11,423.82 casos, mientras que la proyección realizada para el año 2018, es de alrededor de 11,519.66 casos por cada cien mil habitantes.



1.6 Experiencias de atención.

Uno de los principales compromisos establecidos para el período 2017-2018, fue el de detectar de manera temprana enfermedades en niñas y niños de preescolar, instaurando un programa de exámenes médicos en preescolares públicos, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, se emitieron 315 mil 735 cartas invitación a padres, madres o tutores, para que aceptaran la intervención en la salud de sus hijos. En total, esta evaluación se aplicó en 2 mil 838 escuelas.

Como resultado de lo anterior, 274 mil 574 niñas y niños fueron tamizados mediante encuestas, algunas de las cuales se realizaron en lenguas náhuatl, popoloca y totonaco, con la finalidad de atender a los infantes de las comunidades indígenas. Derivado de lo anterior, se realizaron estudios de laboratorio a 8 mil 147 menores para descartar algún riesgo de salud.

De las niñas y niños referenciados para estudios de laboratorio, mil 658 fueron referidos a un centro de salud para su seguimiento con atención personalizada de un médico, no obstante, únicamente requirieron servicio de consulta externa. A su vez, 219 infantes fueron llevados a un hospital para dar seguimiento y ratificación o rectificación diagnóstica por padecimientos que, en su mayoría, resultaron en desnutrición leve, sobrepeso y obesidad.⁹

Derivado de la atención específica a las niñas y niños en riesgo, la tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años disminuyó en 47.9% y la morbilidad en 21.1% en el año 2015 con respecto de 2010.

Entre las acciones que contribuyeron a la reducción de defunciones por EDA fue la distribución de 4 millones 491 mil 698 de sobres de vida suero oral a niñas y niños de todas las regiones del Estado, lo cual representó 46% más que lo realizado en comparación con la gestión anterior. En 2015, se distribuyeron 539 mil 52 sobres¹⁰, para 2016¹¹, se distribuyeron 537 mil 375 sobres vida suero oral y se capacitaron a 184 mil 104 madres, padres y tutores del menor de 5 años en el reconocimiento de signos de alarma de ese padecimiento, en la correcta elaboración del suero y en la debida aplicación de medidas preventivas.

De igual manera, se redujo 46.8% la tasa de mortalidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en infantes en menores de 5 años por esta causa respecto de 2010.

Para combatir las IRA, se enfatizó la atención de niñas y niños más vulnerables, los cuales viven en situación de pobreza o cuyas condiciones socioeconómicas no son muy favorables. En ese sentido, en 2016 se capacitó a 209 mil 775¹² madres, padres y tutores responsables del infante para poder contar con su participación. Se les instruyó

⁹ Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2017-2018

¹⁰ Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2011-2017.

¹¹ Sexto Informe de Labores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

¹² Sexto Informe de Labores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

para que pudieran identificar signos de alarma y tratar adecuadamente este padecimiento.

Durante 2015 se redujo 29.6% la razón de mortalidad materna respecto de 2010 con lo cual la Entidad mantuvo cifras históricas en la reducción de muerte materna. Lo anterior, es resultado de la ejecución permanente de la estrategia Reducción de la Mortalidad Materna (REMMA), para 2017, la reducción de las defunciones maternas fue de 34.8% en relación al año anterior.¹³ Adicionalmente, se incrementaron las consultas a mujeres embarazadas respecto de 2010, al registrar 386 mil 592 atenciones en 2016.¹⁴

Para la prevención y control del cáncer de mama, del 2010 al 2015 se realizaron 313 mil 151 mastografías, mientras que en 2016 se realizaron 43,900.¹⁵ Para 2017 la cifra se incrementó a 45,838 estudios a mujeres de 40 a 69 años.¹⁶ En cuanto a las Comunidades Saludables se atendieron los principales problemas que amenazan a la salud de las personas, familias y comunidades, promoviendo conductas saludables así como reforzando los determinantes positivos de la salud mediante el impulso a la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales.

A fin de garantizar la calidad del agua de uso y consumo humano, se logró que 100% de los municipios fueran capacitados en métodos de desinfección del agua. Como resultado de este trabajo, se efectuaron 24 mil 820 determinaciones de cloro residual libre en 2015.¹⁷

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.	2,563,054 habitantes de población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud	Disminuir los daños a la salud de la población mediante la coordinación de las acciones de prevención y protección, otorgando servicios de atención a la salud resolutivos.	La operación del PP E149 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años disminuyó en 47.9% y la morbilidad en 21.1% en el año 2015 con respecto de 2010. Capacitación en 2016, a 209 mil 775 madres, padres y tutores responsables del menor de 5 años en el reconocimiento de signos de alarma sobre IRA's y EDA's, Se redujo 46.8% la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

¹³ Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2017-2018.

¹⁴ Sexto Informe de Labores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

¹⁵ Sexto Informe de Labores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

¹⁶ Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2017-2018.

¹⁷ Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2011-2017.

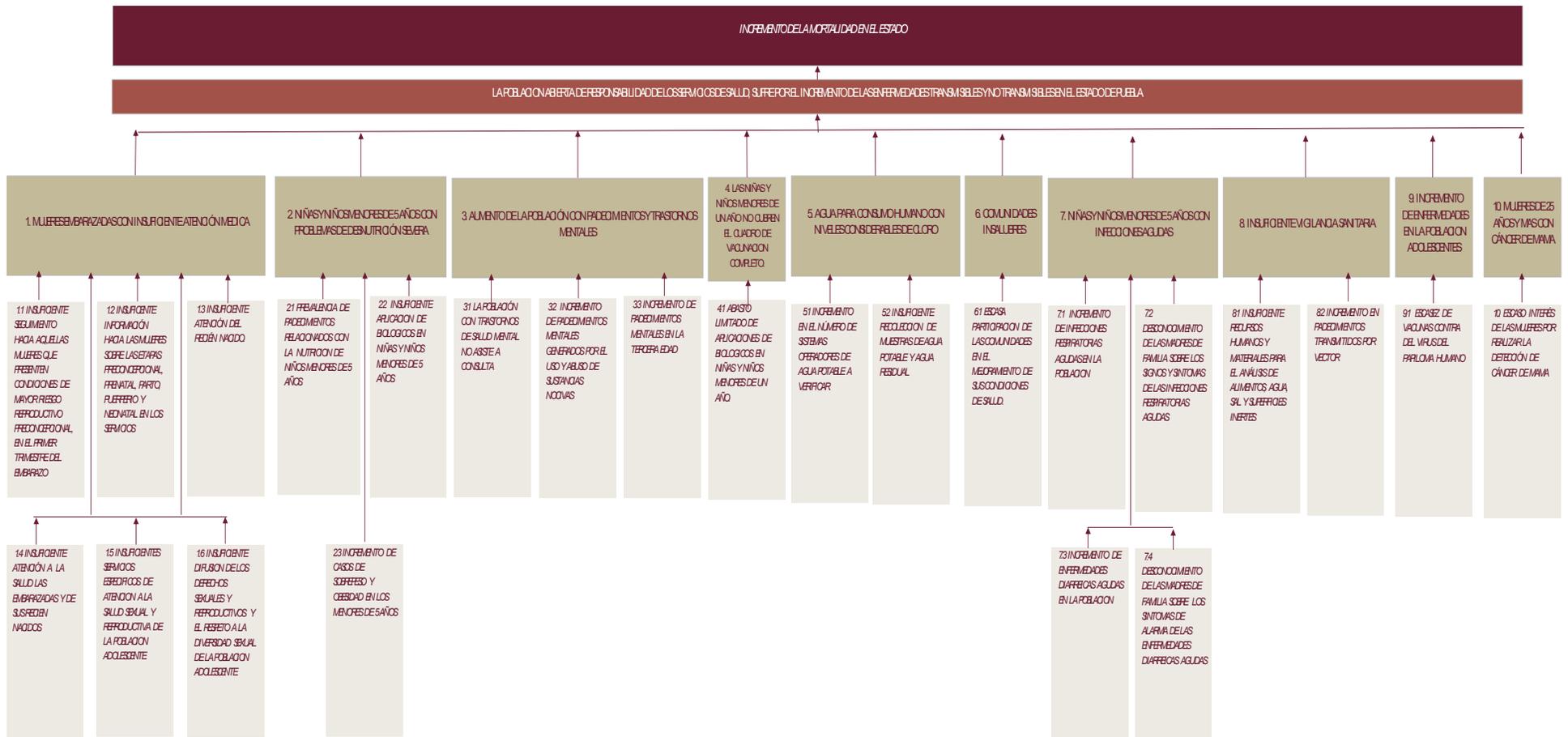


Diagnóstico del Programa Presupuestario

E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2020

				<p>en infantes en menores de 5 años por esta causa respecto de 2010. Durante 2015 se redujo 29.6% la razón de mortalidad materna respecto de 2010. Para 2017 la reducción fue de 34.8 % con respecto al año anterior.</p> <p>Del 2010 al 2015 se realizaron 313 mil 151 mastografías, en el 2016 se realizaron 43,900 estudios de este tipo, mientras que para 2017 la cifra se incrementó a 45,838 estudios, entre otros resultados</p>

1.7 Árbol de problemas.



2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Plan Nacional de Desarrollo:

Eje General: Bienestar

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

Objetivo 2.4:

Promover y garantizar el acceso afectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Estrategias:

2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.

2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.

2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

2.4.4 Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.

2.4.5 Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género, basada en investigación científica y articulando esfuerzos interinstitucionales entre los diferentes actores del sector salud.

2.4.6 Promover y mejorar el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos y de género, y con énfasis en adolescentes y jóvenes.



2.4.7 Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.

2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018

Eje 3: Bienestar Social, Equidad e Inclusión.

Objetivo General:

Dotar a las y los poblados de herramientas que lleven a mejorar su bienestar y que generen equidad entre las personas, e inclusión en todos los sectores poblacionales.

Programa 13. Creciendo en la Salud.

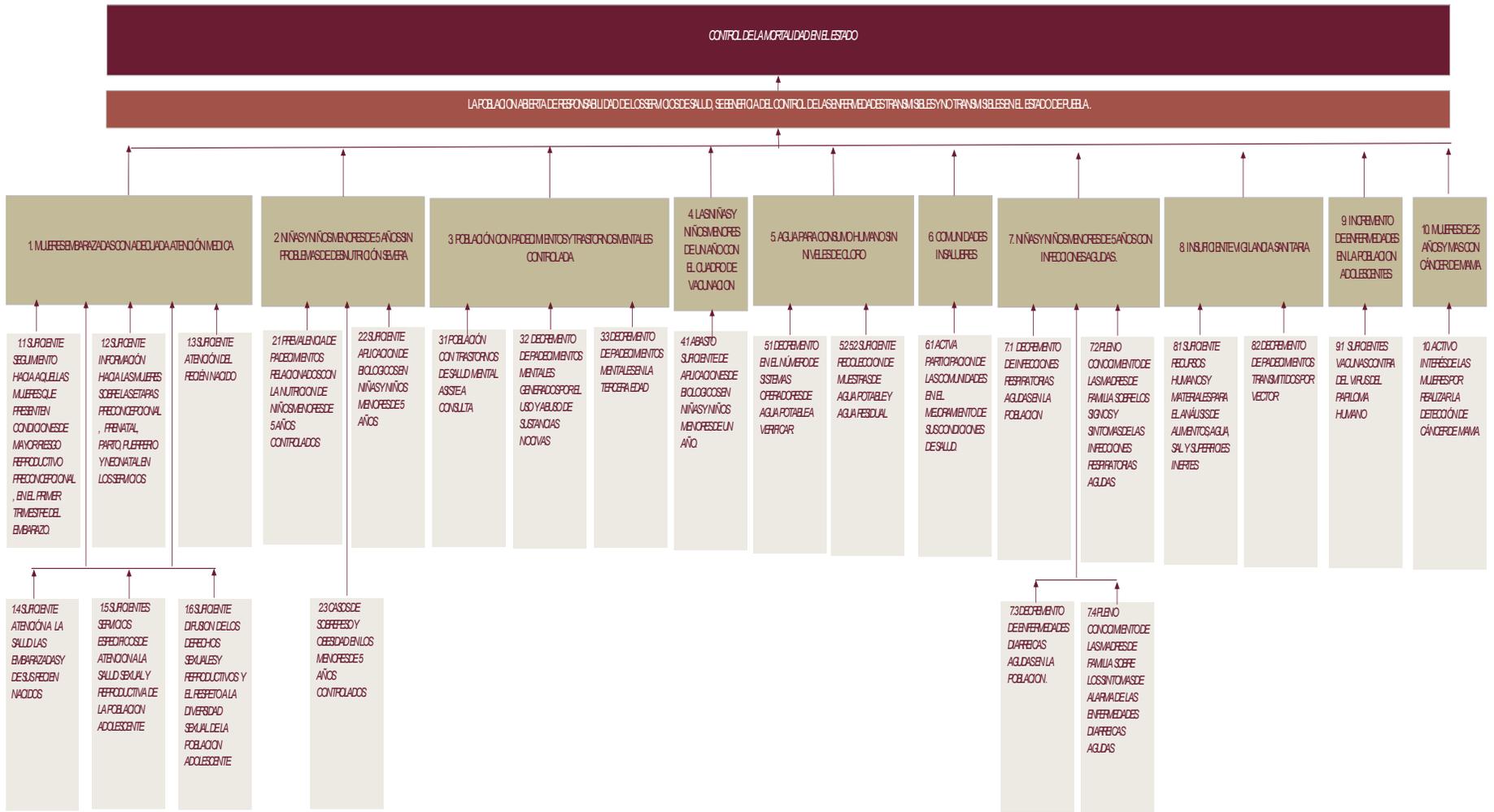
Objetivo:

Aumentar la cobertura de los servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para las y los ciudadanos.

Estrategia:

Consolidar el sistema de salud con un enfoque participativo, preventivo y oportuno, fortaleciendo el equipamiento de las unidades médicas que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad.

2.2 Árbol de objetivos.

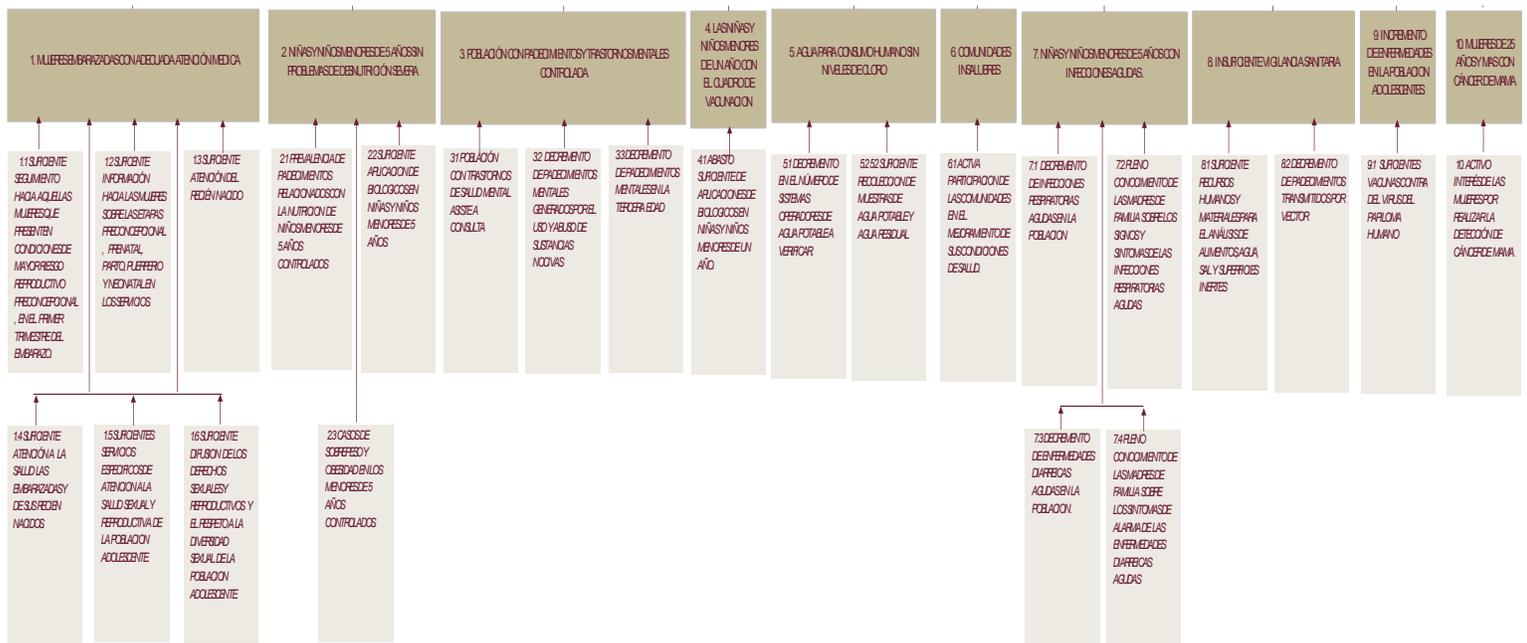


2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

En relación a los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario todas las soluciones planteadas en virtud de que cubren las siguientes características:

- Las atribuciones para su operación corresponden a los SSEP.
- Es un programa que tiene funciones específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios, sino que se complementa.
- Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.
- Las estrategias y líneas de acción de viables de implementación.

De lo anterior y después de analizar los puntos mencionados, la intervención del programa optará por las siguientes alternativas:



2.4 Concentrado.

ÁRBOL DEL PROBLEMA	ÁRBOL DE OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO
EFFECTOS	FINES	FIN
INCREMENTO DE LA MORTALIDAD EN EL ESTADO	DECREMENTO DE LA MORTALIDAD EN EL ESTADO	CONTRIBUIR A REDUCIR LA MORTALIDAD GENERAL MEDIANTE EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN OPORTUNA A LA SALUD QUE PROTEJAN A LA POBLACION
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SUFRE POR EL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN EL ESTADO DE PUEBLA.	LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE BENEFICIA DEL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN EL ESTADO DE PUEBLA.	POBLACION ABIERTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA OBTIENE ATENCIÓN MEDICA REDUCIENDO LA MORBILIDAD A TRAVES DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL Y HOSPITALARIAS
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
1. MUJERES EMBARAZADAS CON INSUFICIENTE ATENCIÓN MEDICA	1. MUJERES EMBARAZADAS CON ADECUADA ATENCIÓN MEDICA	1. MUJERES EMBARAZADAS, ATENDIDAS.
2. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN SEVERA	2. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SIN PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN SEVERA	2. MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION, ATENDIDOS.
3. AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS Y TRASTORNOS MENTALES	3. POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS Y TRASTORNOS MENTALES CONTROLADA	3. POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL, ATENDIDOS
4. LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO NO CUBREN EL CUADRO DE VACUNACION COMPLETO.	4. LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON EL CUADRO DE VACUNACION COMPLETO.	4. MENORES DE UN AÑO DE EDAD, ATENDIDOS.
5. AGUA PARA CONSUMO HUMANO CON NIVELES CONSIDERABLES DE CLORO	5. AGUA PARA CONSUMO HUMANO SIN NIVELES DE CLORO	5. DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA REALIZADA.
6. COMUNIDADES INSALUBRES	6. COMUNIDADES SALUDABLES	6. COMUNIDADES PROMOTORES DE LA SALUD,
7. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES AGUDAS .	7. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SIN INFECCIONES AGUDAS .	7. MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y ENFERMEDAD DIARREICA
8. INSUFICIENTE VIGILANCIA SANITARIA	8. SUFICIENTE VIGILANCIA SANITARIA	8. VIGILANCIA SANITARIA A FAVOR DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EFECTUADA.
9. INCREMENTO DE ENFERMEDADES EN LA POBLACION ADOLESCENTES.	9. POBLACION ADOLESCENTES SANA	9. ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS ATENDIDOS.
10. MUJERES DE 25 AÑOS Y MAS CON CÁNCER DE MAMA	10. MUJERES DE 25 AÑOS Y MAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADO	10. MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DETECTADO.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
1.1 INSUFICIENTE SEGUIMIENTO HACIA AQUELLAS MUJERES QUE PRESENTEN CONDICIONES DE MAYOR RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.	1.1 SUFICIENTE SEGUIMIENTO HACIA AQUELLAS MUJERES QUE PRESENTEN CONDICIONES DE MAYOR RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.	1.1 ATENDER A MUJERES CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.
1.2 INSUFICIENTE INFORMACIÓN HACIA LAS MUJERES SOBRE LAS ETAPAS PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, PARTO, PUERPERIO Y NEONATAL EN LOS SERVICIOS.	1.2 SUFICIENTE INFORMACIÓN HACIA LAS MUJERES SOBRE LAS ETAPAS PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, PARTO, PUERPERIO Y NEONATAL EN LOS SERVICIOS.	1.2 ATENDER PARTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.
1.3 INSUFICIENTE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.	1.3 SUFICIENTE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.	1.3 TAMIZAR A RECIÉN NACIDOS PARA DETECCION DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO.
1.4 INSUFICIENTE ATENCIÓN A LA SALUD LAS EMBARAZADAS Y DE SUS RECIEN NACIDOS.	1.4 SUFICIENTE ATENCIÓN A LA SALUD LAS EMBARAZADAS Y DE SUS RECIEN NACIDOS.	1.4 ATENDER PARTOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS, POR PERSONAL CALIFICADO EN LOS
1.5 INSUFICIENTES SERVICIOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION ADOLESCENTE.	1.5 SUFICIENTES SERVICIOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION ADOLESCENTE.	1.5 ATENDER ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS POR ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO.

1.6 INSUFICIENTE DIFUSION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EL RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL DE LA POBLACION ADOLESCENTE.	1.6 SUFICIENTE DIFUSION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EL RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL DE LA POBLACION ADOLESCENTE.	1.6 MANTENER USUARIAS ACTIVAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
2.1 PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	2.1 PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CONTROLADOS	2.1 CONTROLAR CASOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS
2.2 INSUFICIENTE APLICACION DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	2.2 SUFICIENTE APLICACION DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	2.2 APLICAR DOSIS DE BIOLÓGICOS A NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
2.3 INCREMENTO DE CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS	2.3 CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS CONTROLADOS	2.3 CONTROLAR CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD
3.1 LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL NO ASISTE A CONSULTA	3.1 POBLACIÓN CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ASISTE A CONSULTA	3.1 OTORGAR CONSULTAS DE PSICOLOGÍA.
3.2 INCREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES GENERADOS POR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	3.2 DECREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES GENERADOS POR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	3.2 REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA LAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS
3.3 INCREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES EN LA TERCERA EDAD	3.3 DECREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES EN LA TERCERA EDAD	3.3 REALIZAR DETECCIONES DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS.
4.1 ABASTO LIMITADO DE APLICACIONES DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO.	4.1 ABASTO SUFICIENTE DE APLICACIONES DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO.	4.1 APLICAR BIOLÓGICOS A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO
5.1 INCREMENTO EN EL NÚMERO DE SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE A VERIFICAR.	5.1 DECREMENTO EN EL NÚMERO DE SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE A VERIFICAR.	5.1 REALIZAR VERIFICACIONES A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE.
5.2 INSUFICIENTE RECOLECCION DE MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL	5.2 SUFICIENTE RECOLECCION DE MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL	5.2 REALIZAR MUESTRAS DE ANALISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL.
6.1 ESCASA PARTICIPACION DE LAS COMUNIDADES EN EL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE SALUD.	6.1 ACTIVA PARTICIPACION DE LAS COMUNIDADES EN EL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE SALUD.	6.1 CERTIFICAR COMUNIDADES COMO SALUDABLES.
7.1 INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACION	7.1 DECREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACION	7.1 OTORGAR CONSULTAS DE 1ERA VEZ POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
7.2 DESCONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	7.2 PLENO CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	7.2 CAPACITAR A MADRES DE FAMILIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
7.3 INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA POBLACION	7.3 DECREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA POBLACION	7.3 OTORGAR 18,500 CONSULTAS DE 1ERA VEZ POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
7.4 DESCONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	7.4 PLENO CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	7.4 CAPACITAR A 195,200 MADRES DE FAMILIA SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
8.1 INSUFICIENTE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL ANÁLISIS DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES	8.1 SUFICIENTE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL ANÁLISIS DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES	8.1 REALIZAR MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICOQUÍMICO DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES
8.2 INCREMENTO EN PADECIMIENTOS TRANSMITIDOS POR VECTOR	8.2 DECREMENTO DE PADECIMIENTOS TRANSMITIDOS POR VECTOR	8.2 OTORGAR TRATAMIENTOS OPORTUNO DE CAMPO A CASOS DE DENGUE.
9.1 ESCASEZ DE VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	9.1 SUFICIENTES VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	9.1 APLICAR DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VPH A NIÑAS DE QUINTO AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS NO ESCOLARIZADAS DE RESPONSABILIDAD
10. ESCASO INTERÉS DE LAS MUJERES POR REALIZAR LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.	10. ACTIVO INTERÉS DE LAS MUJERES POR REALIZAR LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA.	10 REALIZAR MASTOGRAFÍAS EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS DE EDAD.

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Justificación de los criterios de focalización de la Población de Referencia: Se refiere a la Población total del Estado de Puebla, de acuerdo a la proyección para el 2019 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los Servicios de Salud realizan una agrupación por Jurisdicción Sanitaria y grupo de edad, de acuerdo a la población por municipio y localidad del CONAPO.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Potencial: Se refiere a la Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos de régimen de seguridad social, que se encuentra afiliada al Seguro Popular y la no especificada.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: Es la población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en los servicios de salud, de todos los grupos de edad, de acuerdo a los datos del Sistema de Información en Salud (SIS) y del Sistema de Egresos Urgencias y Lesiones (SEUL).

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: Se considera la misma población atendida, población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en los servicios de salud, de todos los grupos de edad, de acuerdo a los datos del Sistema de Información en Salud (SIS) y del Sistema de Egresos Urgencias y Lesiones (SEUL).

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Total de Población del Estado de Puebla	6,604,451	2018 proyección para 2019	Anual	Proyecciones del Consejo Nacional de Población
Población Potencial	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, y la no especificada	3,823,782	2018 proyección para 2019	Anual	Proyección de población para el 2019. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

Población Atendida	Población proyectada de pacientes de urgencias y primera vez en los servicios de salud	2,676,301	2018 proyección para 2019	Anual	Proyección de los SSEP.
Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	3,086,283	2018 proyección para 2019	Anual	Proyección de población para el 2019. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

La distribución de la población total por sexo y grupo por edad es la siguiente:

Rango de edad	0 a 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y mas	Total
Hombres	60,099	242,713	308,137	310,806	307,691	291,862	272,895	238,510	205,119	184,562	172,809	150,099	126,314	101,736	75,483	53,548	36,585	23,065	20,287	3,182,320
Mujeres	57,979	234,334	298,597	302,175	301,729	292,166	282,223	263,245	242,444	223,963	204,795	175,923	148,855	121,341	92,037	67,553	48,599	32,777	31,396	3,422,131
Total	118,078	477,047	606,734	612,981	609,420	584,028	555,118	501,755	447,563	408,525	377,604	326,022	275,169	223,077	167,520	121,101	85,184	55,842	51,683	6,604,451

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 3,823,782 Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, y la no especificada.

Magnitud (Población objetivo): 3,086,283 habitantes responsabilidad de los SSEP, que han sido atendidos en los servicios de salud, proyección de las consultas de primera vez y atención en el servicio de urgencias.

El universo de atención está conformado por el total de población proyectada para el Estado de Puebla y se realiza una agrupación por Jurisdicción Sanitaria, con base en la población por municipio y localidad.

La población abierta es atendida por el IMSS-Prospera y por los SSEP, la población objetivo y atendida responsabilidad de los Servicios de Salud es la misma en ambos rubros, ésta información corresponde a la proyección en relación a los pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta externa que han sido atendidos en los Servicios de Salud.

Descripción del resultado esperado: Disminuir los daños a la salud de la población mediante la coordinación de las acciones de prevención y protección, otorgando servicios de atención a la salud resolutivos.

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,563,054 habitantes. Se espera atender 40,113 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo, 53,362 partos con calidad en unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se espera tamizar 74,000 recién nacidos para detección de hipotiroidismo congénito, controlar 83 casos con desnutrición severa en menores de 5 años, aplicar 1,475,034 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años, atender 12,999 partos en adolescentes menores de 20 años, por personal calificado en los servicios de salud, atender a las adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción post evento obstétrico, mantener por lo menos a las 35,182 usuarias activas adolescentes de 10 a 19 años de planificación familiar, aplicar biológicos al 100 por ciento de niñas y niños menores de un año que acudan para su atención a los Servicios de Salud, otorgar 140,000 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas, así como capacitar a 199,000 madres de familia en este padecimiento, otorgar 17,500 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas, capacitar a 192,500 madres de familia sobre este tema, aplicar 38,585 dosis de vacuna contra el vph a niñas de quinto año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad y realizar 50,556 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad.

Además, se espera realizar el 100 por ciento de las verificaciones programadas a sistemas operadores de agua potable, muestras de análisis microbiológico de agua potable y agua residual, certificar como comunidades saludables al 100 por ciento de las comunidades programadas y realizar talleres de promoción a la salud a la población en general.

La determinación de metas se realiza con base en la metodología federal utilizada para cada programa de acción específico de los servicios de salud.¹⁸

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios: Este Programa Presupuestario no cuenta con padrón de beneficiarios ya que está dirigido a la atención de la población abierta de responsabilidad.

4. Análisis de similitudes o complementariedades

¹⁸ Programación Anual de Metas e Indicadores de los SSEP 2018.

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	Rectoría en Salud	Fortalecimiento de los Servicios de Salud
Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Servicios de Salud del Estado de Puebla
Propósito (MIR)	Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas.	Garantizar servicios de salud con calidad y calidez mediante la prestación de los servicios de primer y segundo nivel de atención.
Población o área de enfoque	Población de responsabilidad de los Servicios de Salud	Población de responsabilidad de los Servicios de Salud.
Cobertura geográfica	Estatal	Estatal
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	No	No
Se complementa con el PP de análisis	Si	Si
Explicación	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud que complementan las acciones del Programa E149, con acciones de rectoría, enfocándose a calidad de la atención médica, satisfacción de los usuarios y administración de los recursos, ambos programas son operados en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud y su financiamiento es a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud que complementara las acciones de atención a la salud en el primer nivel de atención y unidades hospitalarias, ambos programas son operados en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud.

5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 2020

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Especificar el monto del presupuesto estimado para el Ejercicio Fiscal en el que iniciará operaciones el PP.

Capitulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	\$

2000 Materiales y Suministros	\$
3000 Servicios Generales	\$
5000 Inversión Pública	\$
1000 Servicios Personales	\$
Total	\$

5.2 Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$
Recursos Estatales	\$
Total	\$

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Los Servicios de Salud sólo tienen registrada una Unidad Responsable que corresponde a la Oficina del C. Secretario, por lo que para fines de entrega ante la SPF, las funciones de las unidades y áreas normativas y operativas del Organismo se integran a esta Unidad Responsable.>>

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: “E” Prestación de Servicios.
Programa Presupuestario: E149 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.
Unidad Responsable del PP: 0351 Oficina del C. Secretario.

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
0351 Oficina del C. Secretario	Función 19 de la descripción de puesto de la Dirección General. <ul style="list-style-type: none"> ■ Validar las acciones relativas a las actividades que en materia de salud deban ejecutarse en el Estado y que involucren la participación de los/las ciudadanos/as.¹⁹

Bibliografía

- Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.
- Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.
- Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.
- Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.
- Programa de Acción Específico, Protección contra Riesgos Sanitarios 2013-2018. Secretaría de Salud.
- Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla 2011-2017.

¹⁹ Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.



- Sexto Informe de Labores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla, 2017-2018.
- Programación Anual de Metas e Indicadores de los SSEP 2018.
- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin anexos