



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.



E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud

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.....	5
1.3 Justificación del PP.....	6
1.4 Estado actual del problema.....	6
1.5 Evolución del problema.....	7
1.6 Experiencias de atención.....	8
1.7 Árbol de problemas.....	9
2. Objetivos	9
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	9
2.2 Árbol de objetivos.....	11
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	12
2.4 Concentrado.....	12
3. Cobertura	14
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	14
3.2 Estrategia de cobertura.....	15
4. Análisis de similitudes o complementariedades	15
4.1 Complementariedad y coincidencias	15
5. Presupuesto.....	16
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	16
5.2 Fuentes de financiamiento	17
6. Información Adicional.....	18
6.1 Información adicional relevante.....	18
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	18
Bibliografía	19
Anexos.....	19

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018 considera la implementación de una Política Social orientada al desarrollo de capacidades básicas en la población, como elementos indispensables para que cada individuo tenga la posibilidad de romper el círculo vicioso de la pobreza, abarcando los más diversos aspectos del desarrollo, como la atención a la educación, a la salud, a la seguridad social, a la cultura y al deporte.¹

En este sentido, para lograr los objetivos del Estado se requiere que los recursos sean asignados de conformidad con el proceso presupuestario, la sustentabilidad de los programas y servicios públicos, la visión responsable y sustentable del gasto y el fortalecimiento del Presupuesto basado en Resultados.²

Siguiendo esta lógica se ha requerido que los recursos que asigna el Gobierno del Estado para las acciones en salud, queden plasmados en un Programa Presupuestario específico que ha tenido modificaciones en sus denominaciones a lo largo de los años. Actualmente se le identifica con la denominación Fortalecimiento de los Servicios de Salud. En la MIR de este Programa Presupuestario se han definido indicadores de prestación de servicios, específicamente de atención en el Primer Nivel, Hospitales Comunitarios, Hospitales Generales y de Especialidad que forman parte de las redes de los servicios de salud, así como indicadores relacionados con el servicio de consulta a migrantes y los servicios de urgencia prehospitales atendidos por ambulancias terrestres y aéreas, del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres.

Las redes de servicios de salud, fueron diseñadas para darle atención a diferentes grupos poblacionales, en este caso a la población no asegurada, universo que se comparte con el IMSS Prospera. El acceso de los usuarios a los servicios de salud es una de las premisas básicas de su operación para la articulación funcional de los mismos, así como la capacidad resolutoria de cada una de las unidades médicas.

Para el acceso a los servicios de salud, los Servicios de Salud operan con 31 Hospitales Integrales, 16 Hospitales Generales, 5 Hospitales de Especialidades y tres unidades de especialidades, además de mil 584 casas de salud, 336 centros de salud rurales y 183 urbanos, 20 Centros Integradores de Servicios, 34 Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) y 50 Unidades Médicas Móviles, que en total atienden a 4 millones 34 mil 558 personas afiliadas al Seguro Popular.³

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, se enfrenta a la saturación de consultas externas en las unidades hospitalarias.

¹ Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018.

² Ley de Egresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2017.

³ Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018.



1.3 Justificación del PP.

Para lograr los objetivos que el Gobierno del Estado ha planteado en los Planes de mediano plazo, se requiere que los recursos sean asignados de conformidad con el proceso presupuestario y la sustentabilidad de los programas y servicios públicos. Siguiendo esta lógica se ha requerido que los recursos que asigna el Gobierno del Estado para las acciones en salud, queden plasmados en un Programa Presupuestario específico, el cual ha tenido varios cambios de denominación y actualmente es el E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud.

En este Programa se han definido indicadores de prestación de servicios, específicamente de atención a las necesidades de la población en el Primer Nivel, Hospitales Comunitarios, Hospitales Generales y de Especialidad que forman parte de las redes de los servicios de salud.

La población objetivo está calculada en relación a los pacientes atendidos de primera vez en el primer nivel y en urgencias, que son los servicios de mayor magnitud por la demanda de la población, correspondiendo aproximadamente al 40 % de la población total del Estado, misma que actualmente cuenta con afiliación al Seguro Popular, pero que no contaba con otro tipo de derechohabiencia anteriormente.

1.4 Estado actual del problema

Puebla ocupó a nivel nacional el quinto lugar en rezago social durante el año 2015. El índice refleja de manera conjunta la carencia de acceso a la educación, de los servicios de salud, servicios básicos y de calidad en la vivienda, y activos en el hogar, identificando 73 municipios con rezago social alto y nueve con rezago social muy alto.⁴

Debe destacarse que las acciones de prevención y promoción de la salud son importantes para mantener a una población sana, sin embargo, el Estado debe contar con políticas para retrasar el desarrollo de una enfermedad o lograr la pronta recuperación de la misma, así como la rehabilitación de una persona lesionada o discapacitada, por lo que el acceso efectivo a los servicios de salud, sigue siendo una prioridad del gobierno del Estado.

De acuerdo a las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para 2019, en el Estado de Puebla existirán 675,618 habitantes de 60 años o más, lo que representa el 10.52% del total de la población, asimismo, habrá 1,333,813 habitantes de 40 a 59 años de edad que representan el 20.77% de la población, que en un lapso de 20 años tendrán al menos 60 años. Actualmente no se cuenta con un hospital especializado en enfermedades y tratamientos para adultos mayores.

Durante los últimos 10 años, se han construido hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, haciendo especial énfasis en los niños y las mujeres, toda vez que en conjunto, representan el mayor grupo de población vulnerable en el Estado. Sin embargo, la tendencia actual en el crecimiento de la población de los adultos mayores, hacen necesaria la atención especializada de las enfermedades crónico degenerativas de este grupo de población.

⁴ Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018.

Por otro lado, es importante señalar que actualmente no existen estrategias específicas para facilitar los traslados de las personas imposibilitadas por sus incapacidades físicas o secuelas, hacia las unidades médicas para recibir atención, curaciones, cuidados paliativos, entre otros. Con el crecimiento del padrón de afiliados al Seguro Popular, creció también el número de derechohabientes imposibilitados para asistir a las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, por lo que se ha detectado la necesidad de poner en marcha un programa que brinde atención médica a la población, a las personas cuyos traslados médicos son complicados o que están imposibilitados debido a sus secuelas, afectaciones o discapacidades.

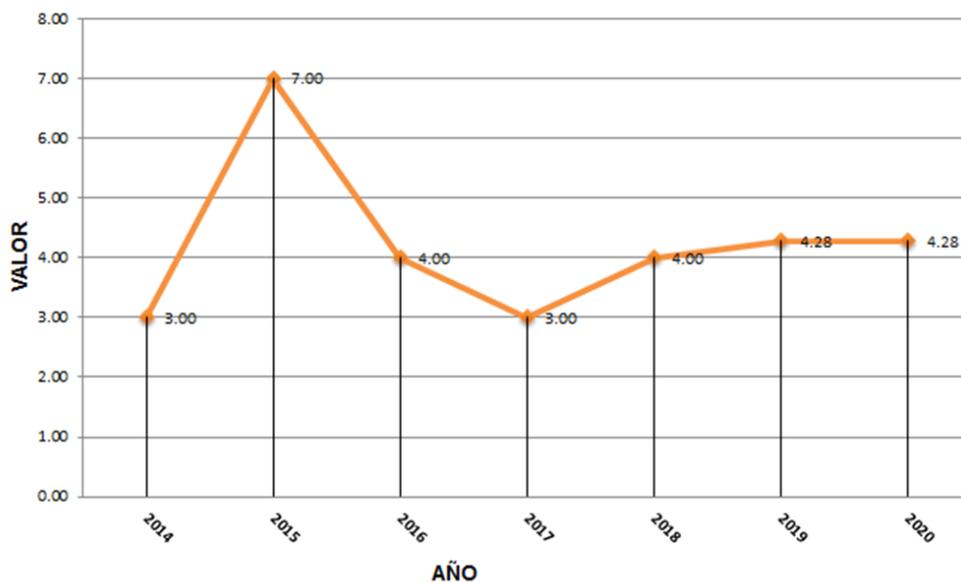
Por lo anterior, el Programa Presupuestario E024, se enfoca en el fortalecimiento de los servicios de salud, en lo que se refiere a servicios de atención médica a la persona en todas las etapas de su vida, procurando que éstos se otorguen con calidad y trato digno.

1.5 Evolución del problema.

La evolución de las metas del propósito del Programa se refiere al indicador de Porcentaje de Referencia de Pacientes.

La demanda creciente de atención médica de la población, la transición epidemiológica y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho del envío de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado, comúnmente la población solicita el servicio en un nivel de atención que no corresponde. Esto genera distribución irregular de las cargas de trabajo, sobreocupación de algunas unidades médicas con subutilización de otras, inconformidad de usuarios y prestadores de servicios y despido de innecesario de recursos humanos y materiales. Resulta más costoso atender problemas de salud simples en una unidad médica que cuenta con alta tecnología, que atenderlos en el nivel de atención que le corresponde. Esta situación se presenta en aquellos municipios con mayor concentración de población y sobre todo en las unidades de la Capital del Estado.

El indicador que mide la referencia de pacientes de un primer nivel de atención (Centros de Salud) hacia otro nivel de mayor complejidad, se mantenido en un promedio del 4%, experimentando un incremento en el 2015 por el incremento de unidades médicas, sin embargo, en los últimos años se ha mantenido en un comportamiento poco variable.



1.6 Experiencias de atención.

Ante un escenario económico adverso en el país, en el Estado se han implementado estrategias que han permitido optimizar los recursos con el fin de continuar con el compromiso de atender a la población responsable de los Servicios de Salud, dentro de éstas destaca el fortalecimiento a través de la redistribución de la plantilla de personal, asimismo se reubicaron plazas adscritas en unidades administrativas, canalizándolas a la atención en unidades médicas. Por ello los resultados en las acciones realizadas dentro del Programa Presupuestario, se han visto incrementadas, en cuanto al número de consultas médicas generales otorgadas en el 2015, éstas aumentaron un 32% con respecto al año 2010, de la misma manera el número de consultas de especialidad se incrementó un 78 % con respecto al año 2014.⁵

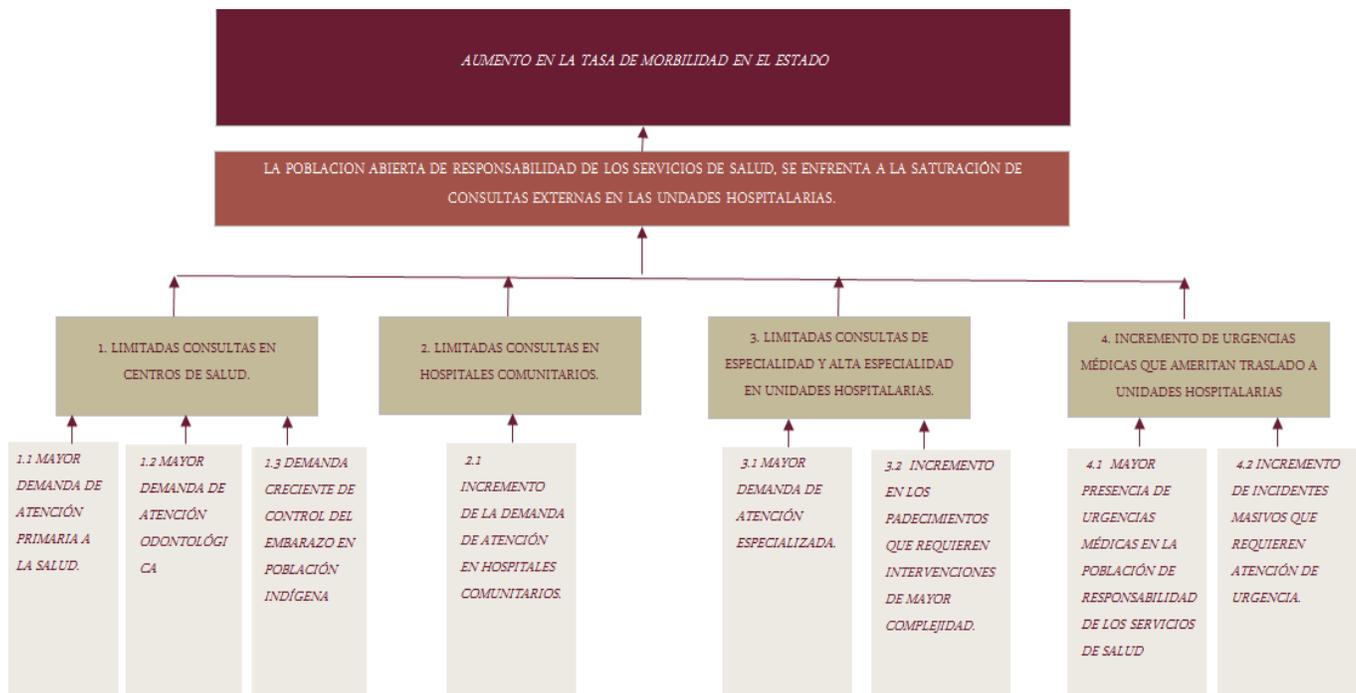
Para 2016, se otorgaron 2 millones 904 mil 56 consultas y 346 mil 304 atenciones hospitalarias.⁶

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
Fortalecimiento de los Servicios de Salud	3,086,283 habitantes. Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular	Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	La operación del PP E024 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	Consultas médicas generales otorgadas en el 2015, éstas aumentaron un 32% con respecto al año 2010, de la misma manera el número de consultas de especialidad se incrementó un 78 % con respecto al año 2014. Para 2016, se otorgaron 2 millones 904 mil 56 consultas gratuitas y 346 mil 304 atenciones hospitalarias

⁵ Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.

⁶ Sexto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.

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.

Programa 17. Puebla somos todos.

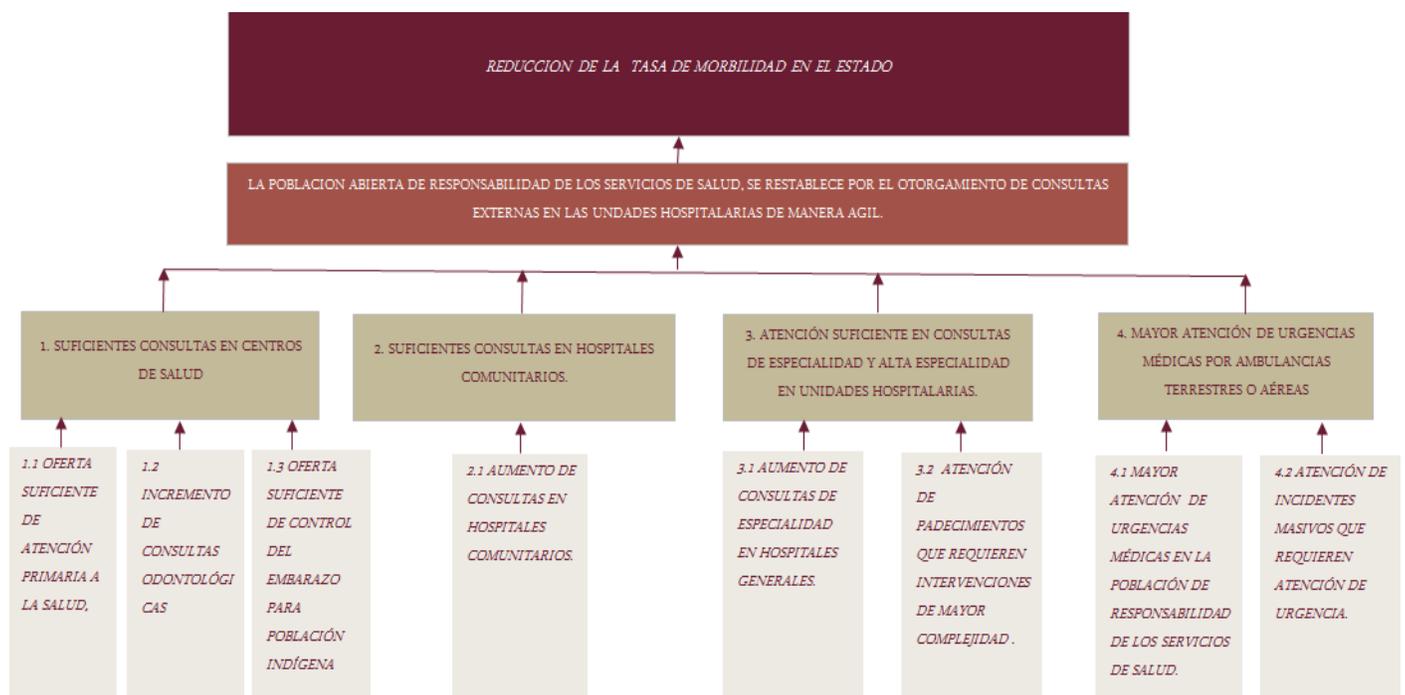
Objetivo:

Contribuir al desarrollo y bienestar integral de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Estrategia:

Fortalecer proyectos para personas vulnerables en su integración a las actividades productivas, así como también el reconocimiento de sus derechos

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.
- 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
AUMENTO EN LA TASA DE MORBILIDAD EN EL ESTADO	REDUCCION DE LA TASA DE MORBILIDAD EN EL ESTADO	CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA CONSOLIDACION Y EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODA LA POBLACION
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ENFRENTA A LA SATURACIÓN DE CONSULTAS EXTERNA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.	LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE RESTABLECE POR EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS EXTERNAS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE MANERA AGIL.	POBLACION ABIERTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE BENEFICIA DEL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS POR MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
1. LIMITADAS CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD.	1. CONSULTAS SUFICIENTES EN CENTROS DE SALUD.	1. CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD OTORGADAS.
2. LIMITADAS CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	2. SUFICIENTES CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	2. CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS OTORGADAS.
3. LIMITADAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDADES HOSPITALARIAS.	3. ATENCIÓN SUFICIENTE EN CONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDADES HOSPITALARIAS.	3. CONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y DE ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDADES HOSPITALARIAS OTORGADAS.
4. INCREMENTO DE URGENCIAS MÉDICAS QUE AMERITAN TRASLADO A UNIDADES HOSPITALARIAS	4. MAYOR ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS POR AMBULANCIAS TERRESTRES O AÉREAS.	4. SERVICIOS PREHOSPITALARIOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS ATENDIDOS.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
1.1 MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	1.1 OFERTA SUFICIENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	1.1 OTORGAR CONSULTAS GENERALES EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
1.2 MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	1.2 INCREMENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	1.2 OTORGAR CONSULTAS ODONTOLÓGICAS
1.3 DEMANDA CRECIENTE DE CONTROL DEL EMBARAZO EN POBLACIÓN INDÍGENA	1.3 OFERTA SUFICIENTE DE CONTROL DEL EMBARAZO PARA POBLACIÓN INDÍGENA	1.3 REFERIR MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS POR PARTERAS TRADICIONALES A UNIDADES MÉDICAS
2.1 INCREMENTO DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	2.1 AUMENTO DE CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.	2.1 OTORGAR CONSULTAS GENERALES EN HOSPITALES COMUNITARIOS.
3.1 MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.	3.1 AUMENTO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES.	3.1 OTORGAR CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.
3.2 INCREMENTO EN LOS PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD.	3.2 ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD .	3.2 OTORGAR CONSULTAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES CON SUBESPECIALIDAD.
4.1 MAYOR PRESENCIA DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4.1 MAYOR ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4.1 OTORGAR ATENCIONES DE URGENCIAS DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA QUE NO AMERITAN TRASLADO A UNA UNIDAD MÉDICA
4.2 INCREMENTO DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA.	4.2 ATENCIÓN DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA	4.2 REALIZAR SALIDAS DE LAS UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA (SUMA)

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 2020 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los Servicios de Salud realizan una agrupación por Jurisdicción Sanitaria 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 abierta del Estado de Puebla que corresponde a la población sin seguridad social, se toma como oficial la población que aparece en la página de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, proyectada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: La población objetivo Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención. Se considera la misma población atendida y es proyectada por los servicios de salud del Estado de Puebla.

	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	2019 proyección para 2020	Anual	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	2019 proyección para 2020	Anual	Proyección de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal
Población Atendida	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud	2,676,301	2019 proyección para 2020	Anual	Proyección de los SSEP
Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	3,086,283	2019 proyección para 2020	Anual	Proyección de los SSEP

La distribución de la población total para el 2020 por grupo de edad y sexo es la siguiente:

Rango de edad	0a1	1a4	5a9	10a14	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40a44	45a49	50a54	55a59	60a64	65a69	70a74	75a79	80a84	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 habitantes sin derechohabiencia.

Magnitud (Población objetivo): 3,086,283 habitantes de población abierta responsabilidad de los SSEP.

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 Dirección General de Información en Salud, realiza una estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, a partir del Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO. La población sin derechohabiencia constituye el total de población abierta del Estado.

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 proyección se elabora internamente en los SSEP.

Descripción del resultado esperado: Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas de los SSEP.

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,563,054 habitantes, se pretende realizar 4,839,912 consultas en Centros de Salud, 264,960 consultas de alta especialidad otorgadas por médico especialista y 273,600 consultas en Hospitales Integrales.

La especificación de metas se realiza en base a los recursos médicos con que se cuenta en cada unidad médica.

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios: Este Programa Presupuestario no cuenta con padrón de beneficiarios.

4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Rectoría en Salud
Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Servicios de Salud del Estado de Puebla
Propósito (MIR)	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.	Satisfacer la demanda de atención de las usuarias y los usuarios en Unidades Médicas.
Población o área de enfoque	Población responsabilidad de los Servicios de Salud	Población 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 E024, con acciones de protección a la Salud y de servicios de salud a la comunidad, enfocándose a la Salud materno infantil, de la infancia y adolescencia y la mujer; así como comunidades saludables y de protección contra riesgos sanitarios, 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 complementan las acciones del Programa E024, con acciones de Rectoría, enfocándose en calidad de la atención médica, satisfacción de los usuarios y administración de los recursos, este programa es Operado 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).

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.

Capítulo	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

Colocar la fuente de los recursos y el monto correspondiente para la operación del PP. Los recursos Estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal. El total debe corresponder con la Estimación del Costo del Programa.

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 Responsables.

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario	
Tipología del PP: "E" Prestación de Servicios	
Programa Presupuestario: E024 Fortalecimiento de los Servicios de Salud.	
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.⁷

⁷ Manual de Organización de la Dirección General. Servicios de Salud del Estado de Puebla.



Bibliografía

- Ley de Egresos del Estado de Puebla para el Ejercicio Fiscal 2020.
- Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018
- Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.
- Sexto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.
- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin anexos.