



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.



GO20 Rectoría en Salud

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Oficina del C. Secretario

Ejercicio fiscal 2020



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..... | 7 |
| 1.6 Experiencias de atención..... | 8 |
| 1.7 Árbol de problemas..... | 11 |
| 2. Objetivos | 11 |
| 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención..... | 11 |
| 2.2 Árbol de objetivos..... | 12 |
| 2.3 Estrategia para la selección de alternativas..... | 13 |
| 2.4 Concentrado..... | 13 |
| 3. Cobertura | 15 |
| 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información..... | 15 |
| 3.2 Estrategia de cobertura..... | 16 |
| 4. Análisis de similitudes o complementariedades | 17 |
| 4.1 Complementariedad y coincidencias | 17 |
| 5. Presupuesto..... | 18 |
| 5.1 Estimación del costo del programa presupuestario | 18 |
| 5.2 Fuentes de financiamiento | 18 |
| 6. Información Adicional..... | 19 |
| 6.1 Información adicional relevante..... | 19 |
| 7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario..... | 19 |
| Bibliografía | 20 |
| Anexos..... | 20 |

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 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.²

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.³

El Programa Presupuestario G020, Rectoría en Salud, 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 mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- b) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

La calidad ha estado inmersa en los programas de salud desde la década de 1950 y se ha hecho cada vez más explícita hasta establecerse como un compromiso y un deber con la sociedad. La calidad tiene que ser abordada de manera integral, ya que considera los ámbitos individual y público de la atención a la salud, pues incluye la promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación, y no únicamente lo relativo al tratamiento o a la curación de la enfermedad. También toma en cuenta todos los componentes que integran el Sistema Nacional de Salud, como son la estructura, el equipo, los recursos humanos, la organización, la normativa y la regulación de los establecimientos médicos. Es integral porque es incluyente y fomenta la participación responsable y ética de todos los actores e instituciones que prestan los servicios de salud, impulsa la participación ciudadana con el involucramiento pleno y debidamente informado del paciente y su familia, y considera la equidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.⁴

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

² Punto de Acuerdo de la CONAGO. Tomado de la Página: <https://www.conago.org.mx>.

³ Tomado de la Página de la Dirección General del Desempeño de la Secretaría de Salud, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

⁴ Programa de Acción Específico, Estrategia para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica



1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: Insatisfacción de las usuarias y los usuarios de los servicios de salud, por la atención en unidades médicas.

1.3 Justificación del PP.

La insatisfacción de las usuarias y los usuarios de los servicios de salud, por la atención en unidades médicas, da pauta para que el Programa Presupuestario GO20, Rectoría en Salud, aparezca 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.

El Programa Presupuestario GO20 está enfocado principalmente a la calidad de la atención médica a través de la acreditación de unidades, atender las inconformidades de los pacientes por orientación, asesoría y gestión por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, fortalecer la formación del recurso médico (pasantes en servicio social y residentes) y se enfoca también en la administración del recurso financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, es decir en acciones categorizadas en la subfunción de rectoría en salud.

1.4 Estado actual del problema.

El Programa Presupuestario GO20 está enfocado principalmente a la calidad de la atención médica a través de la acreditación de unidades, atender las inconformidades de los pacientes por orientación, asesoría y gestión por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, fortalecer la formación del recurso médico (pasantes en servicio social y residentes) y se enfoca también en la administración del recurso financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Los antecedentes de los indicadores que se contemplan en este Programa Presupuestario los encontramos en las acciones destinadas a la mejora continua de la calidad, el impulso a la formación del personal médico y la atención de las inconformidades de los pacientes por el servicio médico. En cuanto a las cuestiones administrativas en este Programa se pretende dar seguimiento a los indicadores relacionados con la determinación de actividades institucionales integradas en la Estructura Programática y el ejercicio de los recursos alineados a las subfunciones del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud.

Durante el período 2007-2012, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), como unidad rectora, impulsó el Programa SICALIDAD a través de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS), de los Responsables Estatales de Calidad y Enlaces Institucionales de Calidad, con estrategias para concretar la Política Nacional de Calidad en las entidades federativas.

Al término del 2012, a nivel nacional se acreditaron: 10,665 unidades para otorgar servicios al Seguro Popular mediante el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); la totalidad de la acreditación de las 240 Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud) y de 21 tipologías para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC); y el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y Malformaciones Congénitas. La Red de Evaluación y Acreditación de la Calidad (REACAL) registró más de 1,300 profesionales, integrados por personal interinstitucional y multidisciplinario, con el



objetivo de aumentar la capacidad de respuesta de la DGCES en los procesos de auditoría, evaluación y supervisión para el proceso de acreditación⁵.

Por otro lado, los cambios sociales, económicos, políticos y de perfil epidemiológico de la población del país, han hecho necesaria una revisión cuidadosa de todos los aspectos que intervienen durante el Servicio Social de las carreras del área de la Salud, principalmente Medicina, Estomatología y Enfermería. El Sistema Nacional de Salud no es solamente un sistema prestador de servicios. La Enseñanza y la Investigación constituyen aspectos fundamentales para su renovación e introducción de procesos innovadores; son además elementos insustituibles que garantizan la calidad intrínseca de los servicios que se ofrecen.

La Secretaría de Salud, como Dependencia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal en el campo de la salud: La existencia de Médicos Especialistas es una prioridad dentro del propio Sistema para la prestación de servicios de salud a la población mexicana, en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud. La formación de Médicos Especialistas se realiza en unidades de atención médica públicas, descentralizadas, universitarias, estatales y privadas del Sistema Nacional de Salud. Para cumplir el proceso de formación de médicos especialistas es necesario contar con elementos sustantivos que garanticen una elevada calidad en su preparación.

En lo que se refiere al tema de servicio social y residencias médicas, el Departamento de Servicio Social de los Servicios de Salud, incluye 3 Programas: Internado de Pregrado, Servicio Social y Residencias Médicas. El Internado Rotatorio de Pregrado, constituye la última etapa del programa de estudios de la licenciatura en Medicina, en las diferentes Universidades. El internado, debe ser un año en el cual el alumno se integre a las actividades del hospital, debe de participar activamente en la asistencia del paciente y del médico tratante, así como vigilar el adecuado cumplimiento de las indicaciones y supervisar que los procedimientos que se indiquen, se lleven a cabo.

Por otro lado el Programa Presupuestario G020 también se refiere a la atención de las inconformidades de la población por la prestación del servicio médico. A pesar de que las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, estas también pueden causarles daño. Es por ello que cada etapa del proceso de atención a la salud presenta cierto grado de inseguridad intrínseca: los efectos secundarios de los medicamentos o las combinaciones de medicamentos; el riesgo asociado a un determinado instrumento médico; la presencia de insumos o equipos no acordes a las normas o defectuosos en el servicio de salud, y los fallos humanos o las deficiencias latentes del sistema. En consecuencia, los eventos adversos pueden deberse a problemas en las prácticas, los insumos, los equipos, los procedimientos o cualquier otro elemento del sistema.

Un instrumento valioso de este proceso es la Queja Médica, que representa la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas acerca de las características del modelo de atención que desearían tener. Además, a través de ella se manifiestan diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y servidores y entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud. Dado su complejo origen y naturaleza, el conocimiento y la atención de las quejas médicas no se debe limitar al resarcimiento del daño, sino que se debe también procurar comprender de qué y por qué se quejan los pacientes y actuar sobre las causas.⁶

1.5 Evolución del problema.

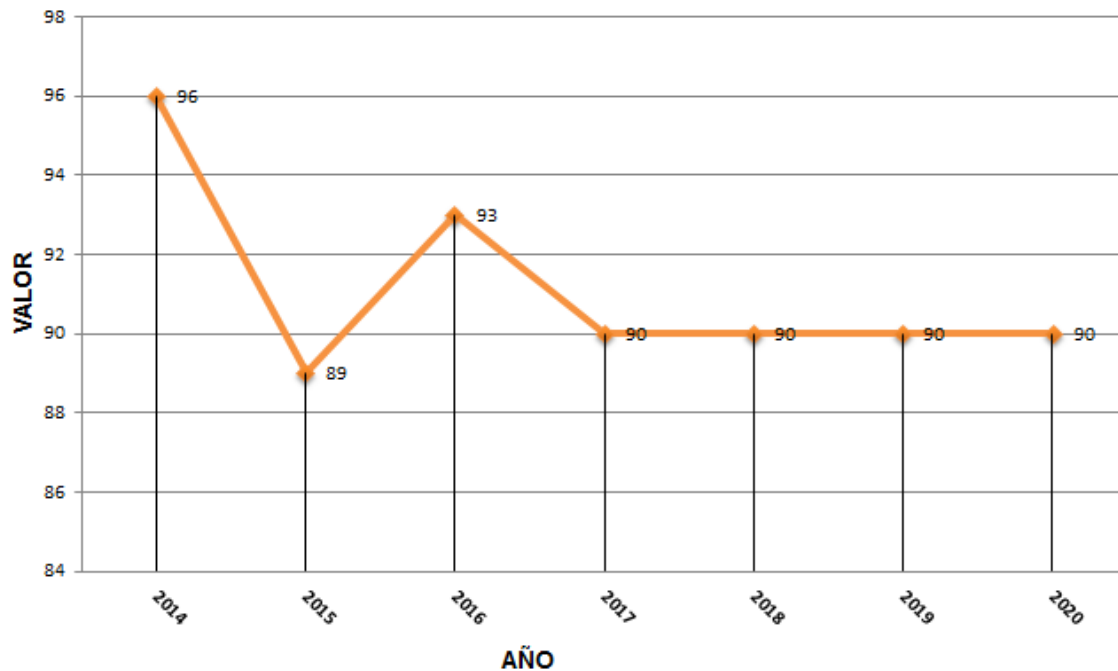
La evolución de las metas del propósito del Programa está enfocada a satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas.

⁵ Programa de Acción Específico, Estrategia para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

⁶ Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud, 2016.

El indicador utilizado es el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, el cual como se observa en la gráfica, ha tenido una tendencia ascendente del 2011 al año 2015, con porcentajes a partir del 92 por ciento en el primer año mencionado hasta el 96 por ciento.

Para el año 2019 se ajustó este indicador al 90 por ciento.



1.6 Experiencias de atención.

Se han realizado esfuerzos importantes para asegurar que los usuarios de todas las regiones del estado, reciban atención de calidad y con trato digno. Es por ello, que ha sido una política prioritaria lograr la acreditación en calidad de las unidades médicas bajo los estándares que marca la Secretaría de Salud Federal. En 2010, Puebla contaba con 48% de la infraestructura en salud acreditada en calidad. En 5 años de gobierno, se duplicó el número de unidades médicas acreditadas en calidad por el Gobierno Federal, lo que representa que 8 de cada 10 unidades de salud cuentan con el aval de la Secretaría de Salud.⁷ Durante 2016, 44 unidades fueron acreditadas en calidad, asegurando la disponibilidad de infraestructura, insumos para la salud, equipamiento y personal médico.⁸

En la última década, México ha dado un fuerte impulso a la calidad de los servicios de salud a través de la acreditación de los establecimientos de atención médica. Con la reforma de la ley General de Salud en mayo de 2003, se crea el Sistema de Protección Social en Salud conocido como Seguro Popular y se determina que todo establecimiento que atiende a población afiliada a éste sistema debe estar acreditado, y con un Sistema Integral en Materia de Calidad.

⁷ Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla

⁸ Sexto Informe de Labores, Comparecencia del C. Secretario de Salud del Estado de Puebla.



El Programa de Calidad y Desarrollo Institucional coadyuva en la mejora de la atención médica, y el trato digno que se brinda a los afiliados al Seguro Popular.

A través de este programa en 2016 se lograron acreditar el 97 % de las unidades médicas programadas para ese año, lo cual da un total de 519 nosocomios acreditados, de igual forma se logró tener 584 avales en todo el estado, y un 93 % de satisfacción en el trato recibido.

En 2015, se formaron 349 residentes médicos en plazas federales y estatales, lo cual representó 38% más respecto de 2014. Los residentes fueron asignados a diferentes unidades médicas entre las que se encuentran el Hospital General del Sur “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, el Hospital General del Norte “Bicentenario de la Independencia”, el Hospital de la Mujer en Puebla, el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, el Hospital para El Niño Poblano, el Hospital General de Cholula, el Hospital General de Tehuacán y el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán⁹.

La formación de recursos humanos para la salud retoma especial importancia ante el déficit nacional de especialistas en salud. En este sentido, en 2016 se realizó un esfuerzo significativo y en coordinación con las instituciones educativas se logró que 384 médicos prestaran su servicio, lo que representó 10% más médicos residentes respecto de 2015. El uso eficiente de recursos permite el fomento de tecnologías innovadoras aplicadas a la salud así como el desarrollo de procesos eficientes de abasto y administración de recursos para su cuidado. Esto contribuye a crear un sistema de salud más resolutivo.¹⁰

En 2016 el Gobierno del Estado destinó 499 millones de pesos para obra y equipamiento. Con ello se intervinieron 40 unidades médicas en 3 vertientes: a) infraestructura nueva (que se refiere a la creación de nuevas unidades de salud en beneficio de regiones donde antes se carecía de ellas); b) infraestructura sustituida (que se refiere a la sustitución de unidades obsoletas y con sobredemanda por unidades nuevas con mayor capacidad de atención); y c) infraestructura rehabilitada (que se refiere a la dignificación de los servicios médicos mediante el mejoramiento de inmuebles, ampliación de los servicios y aseguramiento de la disponibilidad de personal). En materia de infraestructura nueva, se edificaron 10 unidades de salud, entre ellas el Hospital Integral de Venustiano Carranza, el Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San José Chiapa, y los centros de salud ubicados en los municipios de Amozoc, Atexcal, Aljojuca, Domingo Arenas, Epatlán, Ocotepéc, y los situados en San Juan Llano Grande en el municipio de San Pedro Yeloixtlahuaca y el de la colonia 2 de marzo en el municipio de Puebla.¹¹

El incremento en la demanda de servicios de salud necesariamente se ha acompañado de la presencia del evento adverso en diferentes modalidades. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido, a través de diferentes estudios, que uno de cada 10 pacientes es víctima de un evento adverso. Los eventos adversos son evitables y tienen un importante impacto en términos de prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad resultante, mortalidad asociada y costos catastróficos para el paciente e instituciones proveedoras de servicios.

Durante 2015, se atendieron 584 asuntos relativos a inconformidades, solicitudes de dictamen de instituciones de procuración de justicia y recomendaciones a instituciones y a prestadores de servicios de salud, cifra 14% superior a la alcanzada en el primer año de esta Administración.¹² En 2016 se atendieron 653 inconformidades derivadas de la prestación de los servicios médicos.¹³

⁹ Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla

¹⁰ Sexto Informe de Labores, Servicios de Salud del Estado de Puebla.

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

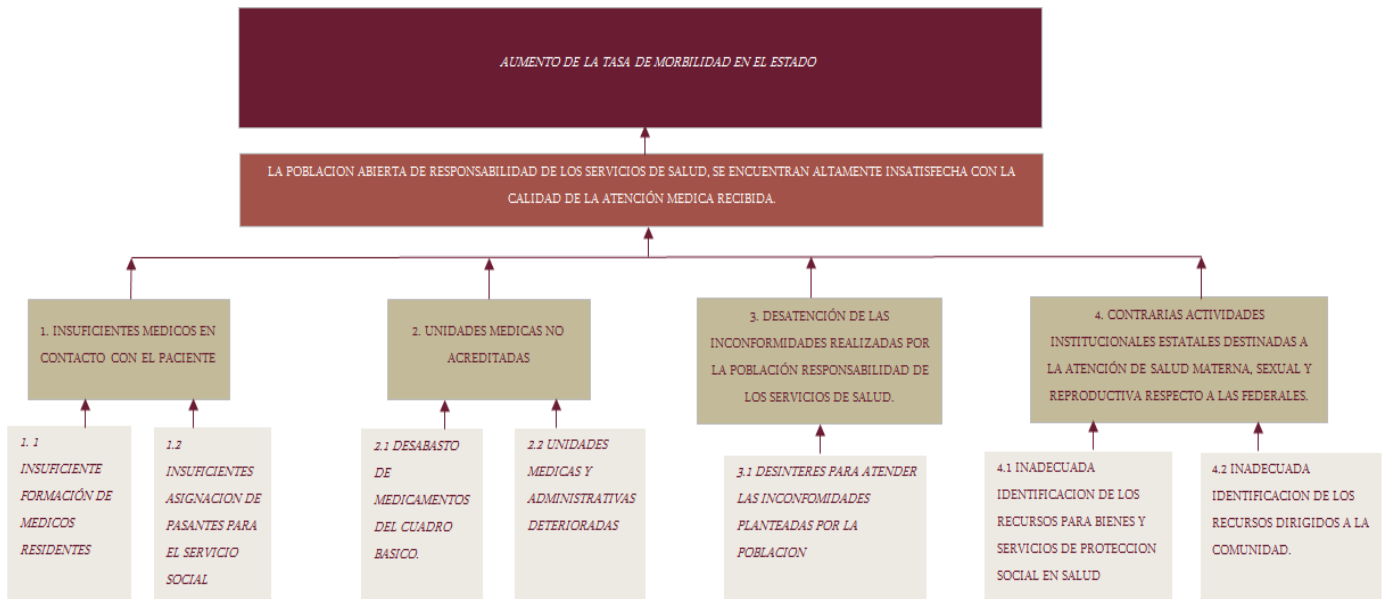
¹² Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.

¹³ Sexto Informe de Labores, Servicios de Salud del Estado de Puebla.



| Programa | Población Objetivo | Objetivo del Programa | Operación | Resultados |
|-------------------|---|---|---|--|
| Rectoría en Salud | 3,086,283 Habitantes de población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud | Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas. | La operación del PP GO20 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud. | Del 2010 al 2015, se duplicó el número de unidades médicas acreditadas en calidad por el Gobierno Federal. Se intervinieron 40 unidades médicas en 3 vertientes: a) infraestructura nueva b) infraestructura sustituida y c) infraestructura rehabilitada. En 2016, se formaron 384 residentes médicos en plazas federales y estatales, lo cual representó 10% más respecto de 2015. Durante 2016, se atendieron 584 asuntos relativos a inconformidades por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. |
| | | | | |

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 poblanos 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.

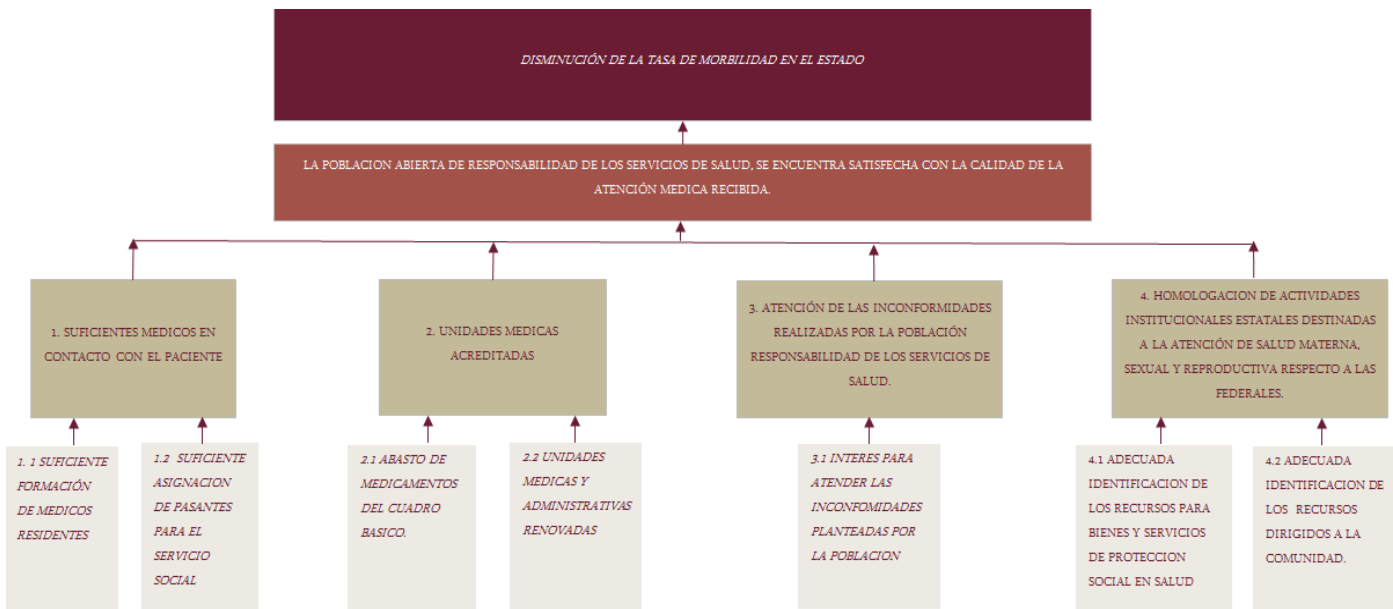
Objetivo:

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 |
| AUMENTO DE LA TASA DE MORBILIDAD EN EL ESTADO | DISMINUCIÓN DE LA TASA DE MORBILIDAD EN EL ESTADO | CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA TRANSFORMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION A LAS PERSONAS |
| PROBLEMA CENTRAL | SOLUCIÓN | PROPÓSITO |
| LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ENCUENTRAN ALTAMENTE INSATISFECHA CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA. | LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ENCUENTRAN SATISFECHA CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA. | LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ENCUENTRAN SATISFECHA CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA. |
| CAUSAS (1ER NIVEL) | MEDIOS (1ER NIVEL) | COMPONENTES |
| 1. INSUFICIENTES MEDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE | 1. SUFICIENTES MEDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE | 1. MEDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE INCREMENTADOS |
| 2. UNIDADES MEDICAS NO ACREDITADAS | 2. UNIDADES MEDICAS ACREDITADAS | 2. UNIDADES MEDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION ACREDITADAS |
| 3. DESATENCIÓN DE LAS INCONFORMIDADES REALIZADAS POR LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. | 3. ATENCIÓN DE LAS INCONFORMIDADES REALIZADAS POR LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. | 3. INCONFORMIDADES POR ORIENTACION, ASESORIA Y GESTION EN LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO ATENDIDAS |
| 4. CONTRARIAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPECTO A LAS FEDERALES. | 4. HOMOLOGACION DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPECTO A LAS FEDERALES. | 4. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES DESTINADAS A LA SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA HOMOLOGADAS |
| CAUSAS (2DO NIVEL) | MEDIOS (2DO NIVEL) | ACTIVIDADES |
| 1. 1 INSUFICIENTE FORMACIÓN DE MEDICOS RESIDENTES | 1. 1 SUFICIENTE FORMACIÓN DE MEDICOS RESIDENTES | 1.1 FORMAR MEDICOS RESIDENTES |
| 1.2 INSUFICIENTES ASIGNACION DE PASANTES PARA EL SERVICIO SOCIAL | 1.2 SUFICIENTE ASIGNACION DE PASANTES PARA EL SERVICIO SOCIAL | 1.2 ASIGNAR PASANTES EN SERVICIO SOCIAL |
| 2.1 DESABASTO DE MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO. | 2.1 ABASTO DE MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO. | 2.1 SURTIR MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO A LAS USUARIAS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD |
| 2.2 UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS DETERIORADAS | 2.2 UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS RENOVADAS | 2.2 REALIZAR ACCIONES PARA CONSERVAR Y MANTENER UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS |
| 3.1 DESINTERES PARA ATENDER LAS INCONFOMIDADES PLANTEADAS POR LA POBLACION | 3.1 INTERES PARA ATENDER LAS INCONFOMIDADES PLANTEADAS POR LA POBLACION | 3.1 ATENDERINCONFORMIDADES POR ORIENTACIÓN ASESORÍA Y GESTIÓN EN LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO |
| 4.1 INADECUADA IDENTIFICACION DE LOS RECURSOS PARA BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD | 4.1 ADECUADA IDENTIFICACION DE LOS RECURSOS PARA BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD | 4.1 REGISTRAR EL PRESUPUESTO EJERCIDO PARA BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD |
| 4.2 INADECUADA IDENTIFICACION DE LOS RECURSOS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD. | 4.2 ADECUADA IDENTIFICACION DE LOS RECURSOS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD. | 4.2 REGISTRAR EL PRESUPUESTO EJERCIDO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD |

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 2017 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 | 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 | 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 | Población estimada según 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 | Población estimada según proyección de los SSEP |
|---------------------------|--|-----------|---------------------------|-------|---|

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 habitantes sin derechohabiencia.

Magnitud (Población objetivo): 3,086,283 habitantes 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 y grupos de edad, 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 estimación se elabora internamente en los SSEP, la población abierta puede tener o no afiliación al Seguro Popular.

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

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,676,301 habitantes. Se espera surtir los medicamentos del catálogo universal de servicios de salud (Causas) al 97%, realizar las acciones necesarias para conservar y mantener unidades médicas y administrativas, formar al menos 350 médicos residentes, 225 internos de pregrado asignar 2,500 pasantes en servicio social que requieran las unidades de primer nivel, así como atender 569 inconformidades en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, registrar el gasto total destinado para bienes y servicios de protección social en salud y el destinado a los servicios de salud a la comunidad, así como cumplir con el 46.15 por ciento de programas destinados a la salud materna, sexual y reproductiva, en relación a las actividades homologadas en el nivel federal.

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

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

4.1 Complementariedad y coincidencias

| | | |
|--|--|--|
| Nombre del PP | Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad | Fortalecimiento de los Servicios de 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. | 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 GO20, 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 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

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 | \$ |

5. 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 SFA, las funciones de las unidades y áreas normativas y operativas del Organismo se integran a esta Unidad Responsable.

6. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

| Registro del Programa Presupuestario |
|---|
| Tipología del PP: "G" Regulación y Supervisión. |
| Programa Presupuestario: G020 Rectoría en Salud. |
| Unidad Responsable del PP: 0351 Oficina del C. Secretario. |

En caso de que el PP sea operado por más de una UR se deberá especificar las funciones que cada una desarrollará respecto al mismo.



| 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. 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. ¹⁴ |

Bibliografía

Agregar la Bibliografía utilizada en orden alfabético.

- Modelo de términos de referencia del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. CONEVAL
- Programa de Acción Específico, Estrategia para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
- Programación Anual de Metas e Indicadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2018.
- Quinto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.
- Sexto Informe de Labores, Servicios de Salud 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.

¹⁴ Manual de Organización de la Dirección General. Servicios de Salud del Estado de Puebla.