

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.



E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Oficina del C. Secretario

Ejercicio fiscal 2024

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	
REV: 02 2020	16/11/2020	Actualización de metas e inclusión del horizonte a mediano plazo de la proyección de cobertura de población, así como la alineación con el PED 2019-2024.
REV: 03 2021	12/08/2021	Actualización de la clave de la Unidad Responsable del PP
REV:04	15/12/2022	Actualización de presupuesto del Programa Presupuestario y cifras.
REV:05	01/03/2023	Actualización de presupuesto y cifras del Programa Presupuestario.
REV:06	19/08/2023	Atención de observaciones de la DPSAG, actualización de cifras y conceptos.
REV:07 2024	2023	Actualización de la definición del problema y de la información general del Programa Presupuestario.

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.....	7
1.5 Evolución del problema.....	10
1.6 Experiencias de atención.....	11
1.7 Árbol de problemas.....	14
2. Objetivos	15
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	15
2.2 Árbol de objetivos.....	16
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	18
2.4 Concentrado.....	19
3. Cobertura	20
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	20
3.2 Estrategia de cobertura.....	21
4. Análisis de similitudes o complementariedades	22
4.1 Complementariedad y coincidencias	22
5. Presupuesto.....	23
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	23
5.2 Fuentes de financiamiento	23
6. Información Adicional.....	24
6.1 Información adicional relevante.....	24
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	24
Bibliografía	25
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 E042, 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>.

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona.

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: La población abierta de responsabilidad de los servicios de salud, padece por el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Estado de Puebla.

Durante los últimos años del siglo XX y en los inicios del XXI, se ha observado en el país un fenómeno que se puede denominar “transición de riesgos”, ya que en el transcurso la primera mitad del siglo XX, la población estaba expuesta a los riesgos propios de un país con desarrollo social e infraestructura incipientes, caracterizado por higiene deficiente, mala disposición de excretas, agua para consumo humano de baja calidad, hacinamiento, convivencia con animales en el hogar, esquemas de vacunación incompletos, cobertura insuficiente y subutilización de servicios de salud, entre otros, que cambiaron con el desarrollo y la urbanización. En consecuencia se han modificado las formas de vida y surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco y de drogas, a la violencia, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, el sobrepeso y la obesidad, el colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad y otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas.

La disminución de la mortalidad infantil es uno de los primeros logros que los países han alcanzado. Ésta y el consecuente incremento en la esperanza de vida, se pueden relacionar con mejores condiciones socioeconómicas de la población, sin embargo, al patrón de enfermedades infecciosas y de deficiencias de la nutrición se han agregado enfermedades crónico-degenerativas y desórdenes mentales, producto de la interacción entre factores genéticos, otros factores biológicos como el envejecimiento y la distribución de grasa corporal, aunados a las exposiciones ambientales generadas por las cambiantes formas de vida mediadas por el contexto socioeconómico en el que viven las personas.⁴

Por lo anterior, por una parte se debe seguir atendiendo las enfermedades infecciosas o transmisibles para abatir la tasa de morbilidad y, por otra parte, es fundamental

⁴ Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Guadalupe Soto Estrada; Laura Moreno Altamirano y Daniel Palma Díaz.

implementar acciones encaminadas a disminuir las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles.

1.3 Justificación del PP.

El Programa Presupuestario E042 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, habitantes de todos los grupos de edad, corresponde aproximadamente al 40%. Se considera como población a atender 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 E042 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 E042 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.⁵

La mortalidad en los menores de un año de edad en el estado ocupa el primer lugar a nivel nacional, la mortalidad por Infecciones Respiratorias los estados ocupan el tercer lugar y la mortalidad por Enfermedades Diarreicas el estado sigue ocupando los primeros cinco lugares a nivel Nacional. La neumonía es la principal causa de muerte en menores de cinco años. Para prevenir la neumonía son imprescindibles la vacunación, la lactancia materna y el combate a los principales factores de riesgo, en particular la malnutrición y la contaminación del aire de interiores. Los antibióticos y el oxígeno son imprescindibles para tratar la enfermedad.⁶

Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los países en desarrollo. La lactancia materna ayuda a prevenir la diarrea en los niños pequeños y la vacunación contra Rotavirus. El tratamiento con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc es seguro, rentable y puede salvar la vida. Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Las lesiones (por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras y caídas) están entre las tres principales causas de muerte y de discapacidad de por vida en los niños de 5 a 15 años.⁷

El periodo que transcurre entre el nacimiento y los primeros seis años de la vida es de singular importancia, de manera incluso irreversible, para el crecimiento, el desarrollo físico y mental de la niña y niño, así como para el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta. Por tanto, una buena alimentación acompañada de la Estimulación Temprana en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo de los niños sean óptimos.

La muerte materna en México de acuerdo a la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, a la semana 39 de 2021 la razón materna calculada corresponde a 57.8 defunciones por cada 100,000 RNVE, representando un incremento de un 35 % respecto a la misma semana epidemiológica del año 2020. (Secretaría de Salud Federal, 2021)

Sin embargo, se observa un cambio importante en las causas de defunción materna, a principios de la década, las primeras causas de muerte materna correspondían a la enfermedad hipertensiva del embarazo, la hemorragia, la infección puerperal, el aborto y

⁵ Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

⁶ Diagnóstico del Programa Salud de la Infancia, Servicios de Salud del Estado de Puebla. 2022

⁷ Diagnóstico del Programa Salud de la Infancia, Servicios de Salud del Estado de Puebla. 2022

otras causas, durante el lapso de 2011 al 2012 inicio un cambio en las causas básicas importante, existiendo un incremento en el porcentaje de las causas obstétricas indirectas ya desde lo que fue la influenza en 2009; año en que se reforzaron las actividades de vacunación contra dicha patología, no registrándose muertes por esta causa en embarazadas en años posteriores; entre 2020 y 2021 el incremento de defunciones relacionadas a COVID-19 ya es un punto importante para tratar ya que al mes de octubre se cuenta con un avance pobre respecto a la cobertura de vacunación en mujeres embarazadas en el estado, siendo más del 50 % de defunciones maternas en el año que están directa o indirectamente relacionadas a COVID-19.⁸

En México el cáncer de mama y el de cuello uterino, son las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años de edad. A nivel nacional en 2020 fallecieron 7, 821 mujeres por cáncer de mama, de acuerdo al INEGI con una tasa de 17.94 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más; siendo que la tasa más alta de defunciones por este cáncer se registra en grupo de edad de 60 años y más.

El cáncer de cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años, con una edad promedio al momento del diagnóstico de 50 años, por lo que rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años y más del 20% de los casos se detecta en mujeres que tienen más de 65 años.⁹

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.¹⁰

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.¹¹

Uno de los temas relevante para la COFEPRIS en el marco del control sanitario, son los riesgos ambientales, ya que en el ámbito mundial, la carga global de la enfermedad atribuida a factores ambientales se calcula en alrededor de 25% del total para la población en general; en México se estima que el 75% de la mortalidad y 68% de la morbilidad, se

⁸ Diagnóstico del Programa Salud Materna, Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2022.

⁹ Diagnóstico del Programa Cáncer de la Mujer, Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2022.

¹⁰ Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables, 2013-2018. Secretaría de Salud Federal.

¹¹ Programa de Acción Específico, Protección contra Riesgos Sanitarios 2013-2018. Secretaría de Salud.

deben a enfermedades no transmisibles, y se calcula, que aproximadamente cuatro millones personas, mueren anualmente por causas asociadas a factores ambientales.¹²

Según datos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), los factores ambientales son responsables de entre el 25 y 33% de la carga global de la enfermedad, afectando primordialmente a la población menor de cinco años. De ahí la importancia de la vigilancia de factores de riesgo ambiental, definiendo éstos como cualquier sustancia que puede provocar efectos adversos a la población, dependiendo de su nivel de exposición.¹³

1.5 Evolución del problema.

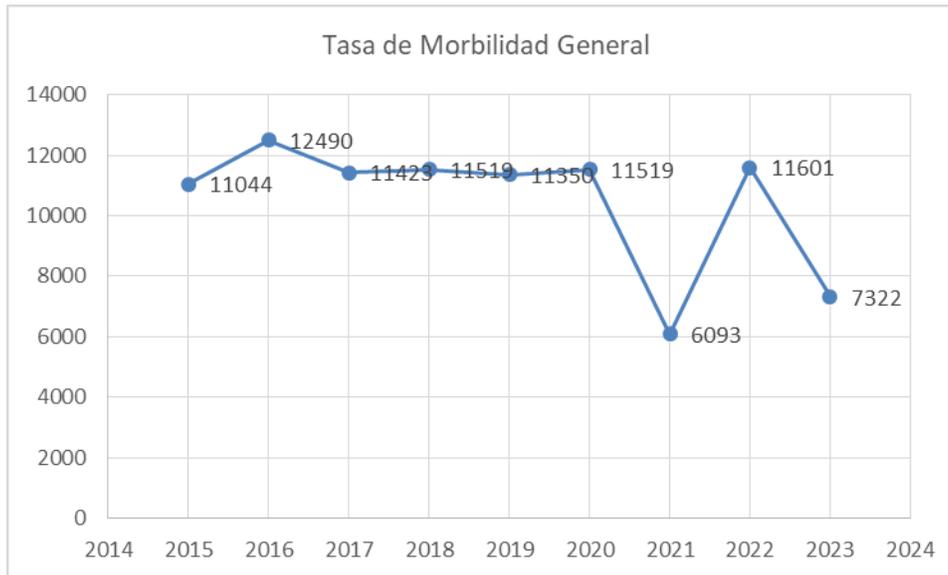
La evolución de las metas del propósito del Programa está en función de que las usuarias y usuarios de los servicios de salud obtengan atención médica, mediante los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitales, logrando una reducción en la tasa de morbilidad general.

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 esperaba una reducción del indicador a 10,558.41 casos,

¹² Programa Institucional COFEPRIS, 2020-2024.

¹³ Ibid.



Para el ejercicio 2017, la tasa programada fue de 11,423.82 casos, mientras que la proyección realizada para el año 2018, fue de alrededor de 11,519.66 casos por cada cien mil habitantes. Durante el 2019 y 2020 la proyección conservó la misma tendencia, con una proyección de 11,350 y 11,519 casos, respectivamente, sin embargo para el 2021, debido a la pandemia provocada por el virus SARS Cov2, ha generado un registro menor al esperado de enfermedades por otras causas, por lo que la proyección de la morbilidad ha sido muy cautelosa en ese sentido con 6,093 casos, esperando un repunte de 11,601 casos para 2022 y se espera que la tasa se vaya estabilizando en 2023, con una proyección de 7,322 casos.

1.6 Experiencias de atención.

Como medida de prevención fundamental ante enfermedades infecciosas en niños y niñas de 0 a 4 años de edad, el Gobierno del Estado a través de diferentes acciones en materia de salud benefició a la niñez poblana con la aplicación de 882 mil 283 vacunas, para iniciar o completar su esquema de vacunación obligatoria y la antiinfluenza estacional.

Asimismo, se capacitaron y proporcionaron pláticas a 100 mil 339 madres, padres y responsables de menores de 5 años para que identifiquen los signos de alarma de manera oportuna y evitar complicaciones por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), a su vez se otorgaron 229 mil 402 sobres de Vida Suero Oral. También, se capacitó a 114 mil 732 personas sobre temas referentes a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) para una atención adecuada y oportuna al menor ¹⁴

¹⁴ Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.

Llevar una dieta equilibrada y saludable durante el embarazo es importante tanto para el bebé como para la madre gestante, por ello se debe prestar atención a la ingesta de hierro y calcio, para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, la anemia materna y la deficiencia de hierro. En este sentido, se otorgaron 5 mil 726 consultas de control prenatal para vigilar la salud de la madre e hijo, junto con la entrega de 8 mil 921 dosis de hierro y ácido fólico; asimismo, como parte de la valoración física del recién nacido y la madre para detectar problemas médicos que pudieran presentarse, se otorgaron 617 consultas de puerperio y 5 mil 371 consultas pediátricas a menores de un año, que permitieron revisar los cuidados al recién nacido y a la madre durante el postparto.¹⁵

En las unidades hospitalarias del Gobierno del Estado se otorgaron 72 mil 401 consultas a pacientes embarazadas, logrando resolver favorablemente la atención obstétrica de 974 pacientes sin problemas para la madre y el hijo. Además, el Hospital General de Cholula se acondicionó como unidad médica especializada en la atención de mujeres embarazadas con casos positivos o posibles de COVID-19, atendiendo 43 cesáreas y 12 partos.¹⁶

Durante 2022, se realizaron 7 capacitaciones al personal de enfermería y médicos, de primer y segundo nivel de atención, sobre atención preconcepcional con la intención de brindar elementos en apoyo a la disminución de la morbilidad y la mortalidad tanto materna como perinatal, teniendo un total de 900 asistentes. Además, se realizaron 32 mil 704 tamizajes en mujeres en edad fértil (10 años a 49 años), teniendo un aumento importante del 92% de avance comparado con el año 2021, detectando factores de riesgo en mujeres a las cuales se les da atención médica multidisciplinaria para disminuir las co-morbilidades y tener un embarazo sano.¹⁷

En el caso del cáncer de mama realizar el diagnóstico con oportunidad es vital, para ello, fue necesario intensificar, de acuerdo a la edad de cada paciente, las 3 acciones básicas de detección que son autoexploración, exploración clínica y mastografía. Por lo anterior, se llevaron a cabo 21 mil 250 exploraciones clínicas de mama a mujeres de 25 a 39 años de edad, en las unidades de primer nivel de 189 municipios de la entidad; asimismo, se realizaron 4 mil 62 mastografías a mujeres, de manera que fue posible detectar 174 casos sospechosos a cáncer y 279 casos de cáncer que permitieron incorporar a control, seguimiento y tratamiento a las pacientes, principalmente en la Unidad de Oncología y el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.¹⁸

¹⁵ Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.

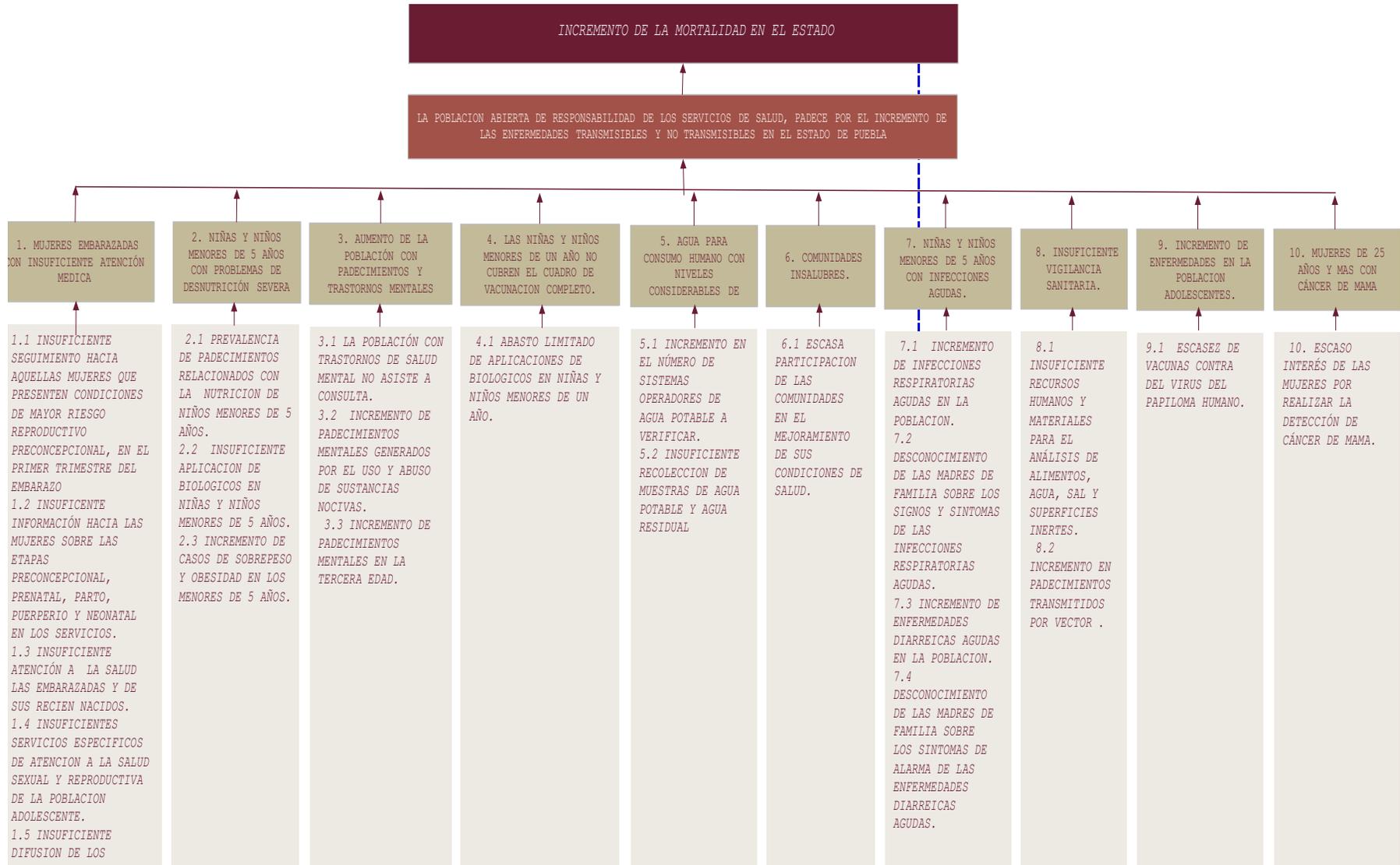
¹⁶ Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.

¹⁷ Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.

¹⁸ Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.	2,786,378 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 E042 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	<p>Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años disminuyó a 4.6 en 2022 y la Capacitación en 2023, a 140 mil madres, padres y tutores responsables del menor de 5 años en el reconocimiento de signos de alarma sobre EDA's, y a 170 en IRA's.</p> <p>Se redujo a 18.1 la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en infantes en menores de 5 años por esta causa en 2022.</p> <p>Durante 2022 se redujo a 38.07 la razón de mortalidad materna y se atendieron 40,865 partos en unidades de 1er y 2do nivel de atención. Del 2010 al 2015 se realizaron 39,929 mastografías del 2019 al 2022, Para 2022, se realizaron 20,400 determinaciones de cloro residual libre en agua, se verificaron 300 sistemas operadores de agua potable.</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.



Diagnóstico del Programa Presupuestario

E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad, 2024

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 2019-2024

Eje 4: Disminución de las Desigualdades.

Objetivo General:

Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

Estrategia 1. Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.

Líneas de Acción:

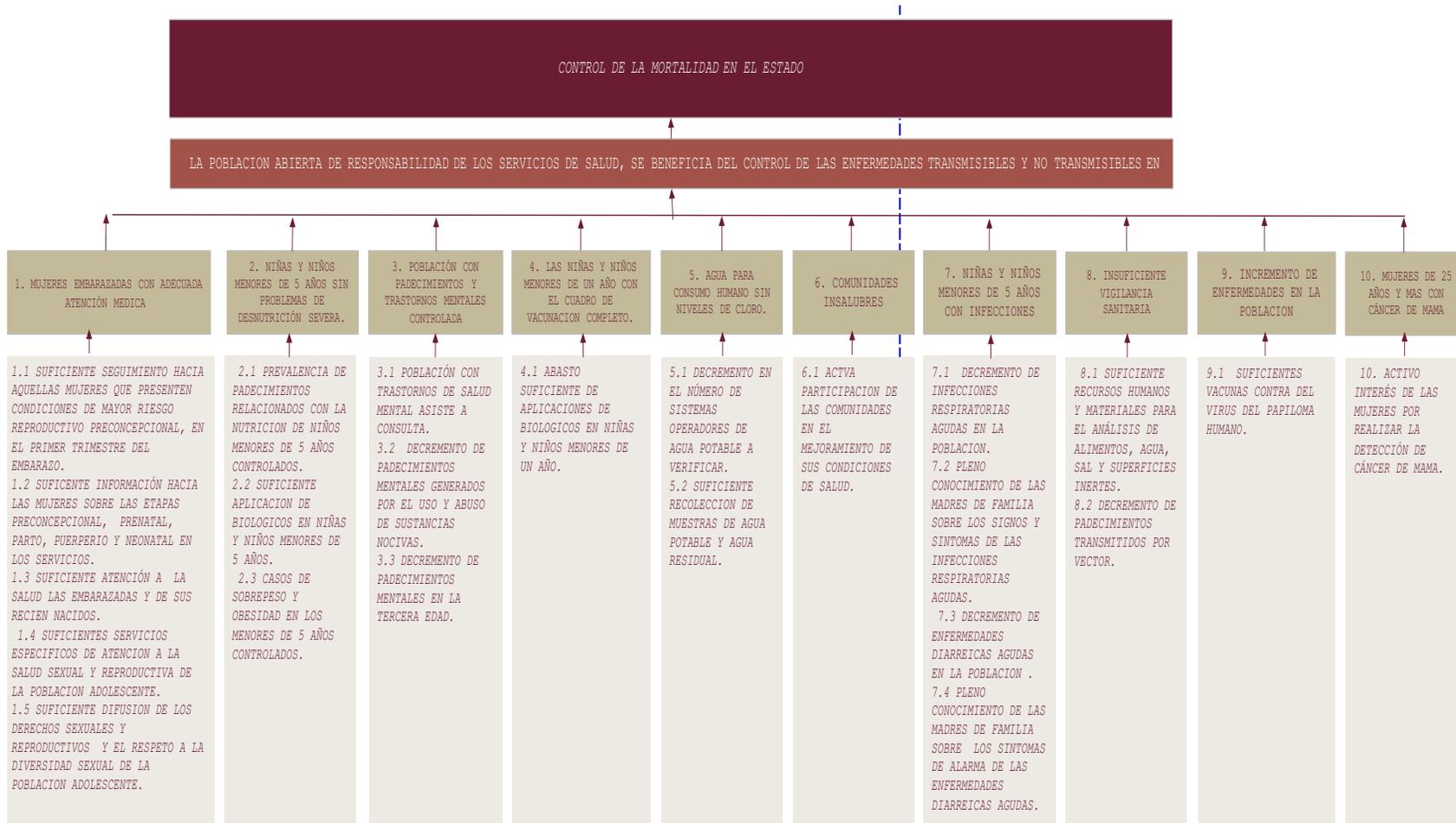
2. Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.
3. Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

Estrategia 2. Generar esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del estado.

Líneas de Acción:

5. Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en salud en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación.

2.2 Árbol de objetivos.

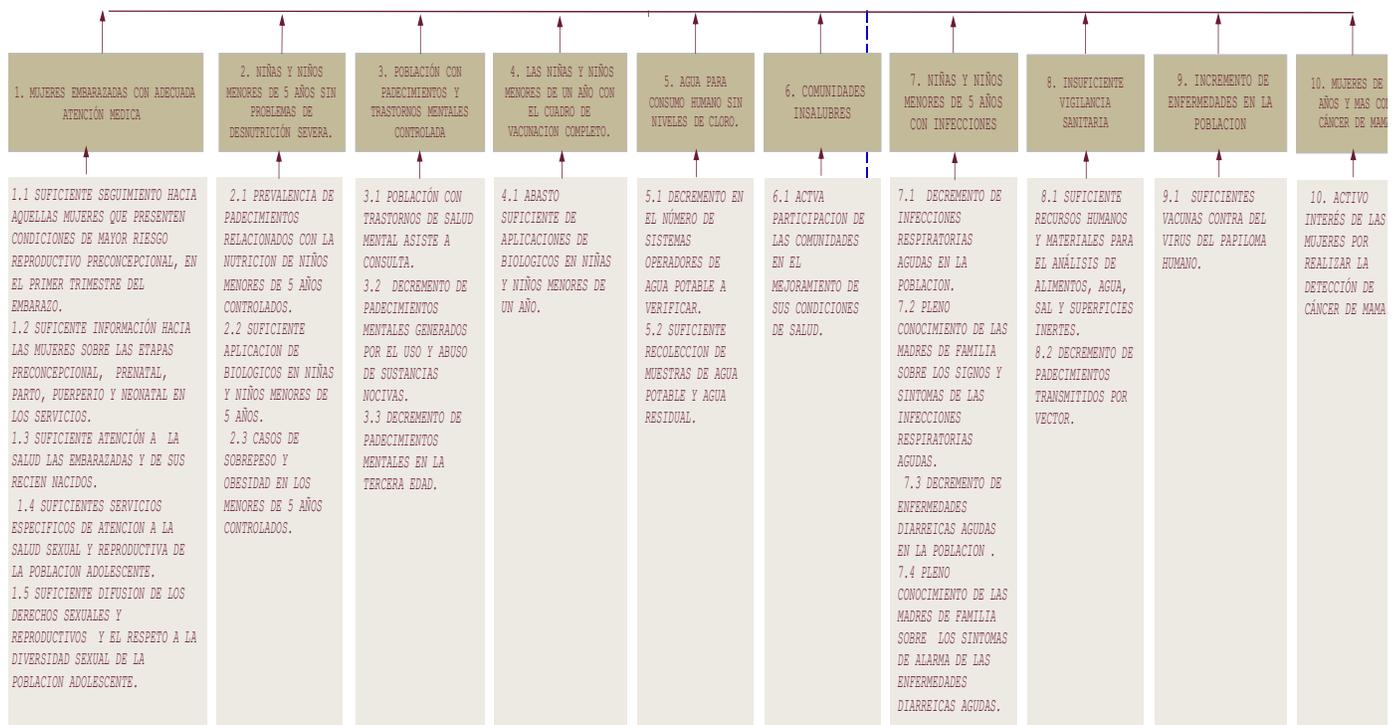


2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

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
<ol style="list-style-type: none"> MUJERES EMBARAZADAS CON INSUFICIENTE ATENCIÓN MEDICA. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN SEVERA. AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS Y TRASTORNOS MENTALES. LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO NO CUBREN EL CUADRO DE VACUNACION COMPLETO. AGUA PARA CONSUMO HUMANO CON NIVELES CONSIDERABLES DE CLORO. COMUNIDADES INSALUBRES NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES AGUDAS. INSUFICIENTE VIGILANCIA SANITARIA. INCREMENTO DE ENFERMEDADES EN LA POBLACION ADOLESCENTES. MUJERES DE 25 AÑOS Y MAS CON CÁNCER DE MAMA. 	<ol style="list-style-type: none"> MUJERES EMBARAZADAS CON ADECUADA ATENCIÓN MEDICA. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SIN PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN SEVERA. POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS Y TRASTORNOS MENTALES CONTROLADA. LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON EL CUADRO DE VACUNACION COMPLETO. AGUA PARA CONSUMO HUMANO SIN NIVELES DE CLORO. COMUNIDADES SALUDABLES. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SIN INFECCIONES AGUDAS. SUFICIENTE VIGILANCIA SANITARIA. POBLACION ADOLESCENTES SANA. MUJERES DE 25 AÑOS Y MAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADO. 	<ol style="list-style-type: none"> MUJERES EMBARAZADAS, ATENDIDAS. MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION, ATENDIDOS. POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL, ATENDIDOS. MENORES DE UN AÑO DE EDAD, ATENDIDOS. DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA REALIZADA. COMUNIDADES PROMOTORES DE LA SALUD, CERTIFICADAS. MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN UNIDADES MEDICAS ATENDIDOS. VIGILANCIA SANITARIA A FAVOR DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EFECTUADA. ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS ATENDIDOS. MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DETECTADO.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> INSUFICIENTE SEGUIMIENTO HACIA AQUELLAS MUJERES QUE PRESENTEN CONDICIONES DE MAYOR RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. INSUFICIENTE INFORMACIÓN HACIA LAS MUJERES SOBRE LAS ETAPAS PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, PARTO, PUERPERIO Y NEONATAL EN LOS SERVICIOS. INSUFICIENTE ATENCIÓN A LA SALUD LAS EMBARAZADAS Y DE SUS RECIEN NACIDOS. INSUFICIENTES SERVICIOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION ADOLESCENTE. INSUFICIENTE DIFUSION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EL RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL DE LA POBLACION ADOLESCENTE. PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. INSUFICIENTE APLICACION DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. INCREMENTO DE CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL NO ASISTE A CONSULTA. INCREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES GENERADOS POR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS NOCIAS. INCREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES EN LA TERCERA EDAD. ABASTO LIMITADO DE APLICACIONES DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO. INCREMENTO EN EL NÚMERO DE SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE A VERIFICAR. INSUFICIENTE RECOLECCION DE MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL. ESCALA PARTICIPACION DE LAS COMUNIDADES EN EL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE SALUD. INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACION DESCONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA POBLACION DESCONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. INSUFICIENTE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL ANÁLISIS DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES. INCREMENTO EN PADECIMIENTOS TRANSMITIDOS POR VECTOR. ESCASEZ DE VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. ESCASO INTERÉS DE LAS MUJERES POR REALIZAR LA DETERMINACIÓN DE CÁNCER DE MAMA 	<ol style="list-style-type: none"> SUFICIENTE SEGUIMIENTO HACIA AQUELLAS MUJERES QUE PRESENTEN CONDICIONES DE MAYOR RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. SUFICIENTE INFORMACIÓN HACIA LAS MUJERES SOBRE LAS ETAPAS PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, PARTO, PUERPERIO Y NEONATAL EN LOS SERVICIOS. SUFICIENTE ATENCIÓN A LA SALUD LAS EMBARAZADAS Y DE SUS RECIEN NACIDOS. SUFICIENTES SERVICIOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION ADOLESCENTE. SUFICIENTE DIFUSION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EL RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL DE LA POBLACION ADOLESCENTE. PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CONTROLADOS. SUFICIENTE APLICACION DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS CONTROLADOS. POBLACIÓN CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ASISTE A CONSULTA. DECREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES GENERADOS POR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS NOCIAS. DECREMENTO DE PADECIMIENTOS MENTALES EN LA TERCERA EDAD. ABASTO SUFICIENTE DE APLICACIONES DE BIOLÓGICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO. DECREMENTO EN EL NÚMERO DE SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE A VERIFICAR. SUFICIENTE RECOLECCION DE MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL. ACTIVA PARTICIPACION DE LAS COMUNIDADES EN EL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE SALUD. DECREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACION. PLENO CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. DECREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA POBLACION PLENO CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LOS SINTOMAS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. SUFICIENTE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EL ANÁLISIS DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES. DECREMENTO DE PADECIMIENTOS TRANSMITIDOS POR VECTOR. SUFICIENTES VACUNAS CONTRA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. ACTIVO INTERÉS DE LAS MUJERES POR REALIZAR LA DETERMINACIÓN DE CÁNCER DE MAMA 	<ol style="list-style-type: none"> ATENDER A MUJERES CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. ATENDER PARTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. ATENDER PARTOS EN ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS, POR PERSONAL CALIFICADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENDER ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS POR ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO. MANTENER USUARIAS ACTIVAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CONTROLAR CASOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS. APLICAR DOSIS DE BIOLÓGICOS A NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS CONTROLAR CASOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD OTORGAR CONSULTAS DE PSICOLOGÍA. REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA LAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS. REALIZAR DETECCIONES DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS. APLICAR BIOLÓGICOS A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO. REALIZAR VERIFICACIONES A SISTEMAS OPERADORES DE AGUA POTABLE. REALIZAR MUESTRAS DE ANALISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL. CERTIFICAR COMUNIDADES COMO SALUDABLES. OTORGAR CONSULTAS DE 1ERA VEZ POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CAPACITAR A MADRES DE FAMILIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. OTORGAR 18,500 CONSULTAS DE 1ERA VEZ POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. CAPACITAR A 195,200 MADRES DE FAMILIA SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. REALIZAR MUESTRAS DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FISICOQUÍMICO DE ALIMENTOS, AGUA, SAL Y SUPERFICIES INERTES. OTORGAR TRATAMIENTOS OPORTUNO DE CAMPO A CASOS DE DENGUE. APLICAR DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VPH A NIÑAS DE QUINTO AÑO DE PRIMARIA U 11 AÑOS NO ESCOLARIZADAS DE RESPONSABILIDAD. 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 2024 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 proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

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	6835862	2023 proyección para 2024	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.	4,777,363	2023 proyección para 2024	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	1,440,612	2023 proyección para 2024	Anual	Proyección de los SSEP con base en CONAPO
Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2,786,378	2023 proyección para 2024	Anual	Proyección de los SSEP con base en CONAPO

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 4,777,363 habitantes sin derechohabiencia.

Magnitud (Población objetivo): 2,786,378 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.

De acuerdo a las proyecciones realizadas se observa el siguiente horizonte poblacional a mediano plazo:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población de referencia	6313789	6604451	6664764	6723431	6780465	6835862
Población potencial	4476949	3823732	3182175	3209169	3235388	4777363
Población objetivo	2865563	3086282	3113449	3139860	3165513	2786378
Población atendida	2865563	3086282	3113449	3139860	3165513	1440612

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,786,378 habitantes. Se espera atender 24,526 mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo, 48,865 partos atendidos por personal médico en unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, controlar 59 casos con desnutrición grave en menores de 5 años, aplicar 1,016,175 dosis de biológicos a niñas y niños de 1 a 4 años, atender 8,919 partos en adolescentes menores de 20 años atendidos por personal calificado en los servicios de salud, atender a 9,254 adolescentes de 10 a 19 años por anticoncepción post evento obstétrico, aplicar 928,910 biológicos a niñas y niños menores de un año que acudan para su atención a los Servicios de Salud, otorgar 70,000 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas, así como capacitar a 170,000 madres de familia en este padecimiento, otorgar 9,500 consultas de

primera vez por enfermedades diarreicas agudas, capacitar a 145,000 madres de familia sobre este tema, aplicar 33,780 dosis de vacuna contra el vph a niñas de quinto año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad y realizar 43,177 detecciones para cáncer de mama a través de mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad.¹⁹

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.

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	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 E042, con acciones de rectoría, enfocándose a calidad de la atención médica, satisfacción de los usuarios y administración de los	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud en unidades hospitalarias, ambos programas son operados en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud.

¹⁹ Programa anual de Metas e Indicadores de los SSEP, 2023

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)

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	\$3,742,079,210.00
2000 Materiales y Suministros	\$384,621,007.00
3000 Servicios Generales	\$508,033,931.00
5000 Inversión Pública	\$
1000 Servicios Personales	\$
Total	\$4,634,734,148.00

5.2 Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$4,634,734,148.00
Recursos Estatales	\$

Total	\$4,634,734,148.00
--------------	---------------------------

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: E042 Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad.
Unidad Responsable del PP: 1000 Oficina del C. Secretario.

Denominación de UR´s que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
1000 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.²⁰ |
|--|---|

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.
- Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Guadalupe Soto Estrada; Laura Moreno Altamirano y Daniel Palma Díaz.
- Diagnóstico del Programa Cáncer de la Mujer. SSEP, 2022.
- Diagnóstico del Programa Salud Materna. SSEP, 2022.
- Diagnóstico del Programa Salud de la Infancia. SSEP, 2022.
- Programa Institucional de la COFEPRIS. 2020-2024
- Cuarto Informe de Gobierno. Gobierno del Estado de Puebla, 2022.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programación Anual de Metas e Indicadores de los SSEP 2023.
- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin anexos

²⁰ Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.