

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.



<<E040 Fortalecimiento de los Servicios de Salud>>

<<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	15/11/2020	Actualización de cifras, actualización de conceptos con los planes y programas de mediano plazo e inclusión del horizonte a mediano plazo de la proyección de cobertura de población.
REV:03 2021	12/08/2021	Actualización de la clave de la unidad responsable.
REV:04 2022	2023	Actualización de cifras
REV:05 2023	2023	Actualización de cifras.
REV:05 2024	2023	Actualización de conceptos, árboles, concentrado, cifras.



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.....	7
1.5 Evolución del problema.....	7
1.6 Experiencias de atención.....	8
1.7 Árbol de problemas.....	10
2. Objetivos	11
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	11
2.2 Árbol de objetivos.....	13
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	14
2.4 Concentrado.....	15
3. Cobertura	16
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	16
3.2 Estrategia de cobertura.....	17
4. Análisis de similitudes o complementariedades	18
4.1 Complementariedad y coincidencias	18
5. Presupuesto.....	18
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	18
5.2 Fuentes de financiamiento	19
6. Información Adicional.....	20
6.1 Información adicional relevante.....	20
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	20
Bibliografía	20
Anexos.....	21

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

La presente administración, busca garantizar que todas las personas, independientemente de su contexto y condiciones, cuenten con las herramientas que les permitan alcanzar su bienestar; “a través de la generación de un entorno con seguridad y justicia, que promueva el goce y respeto de los derechos fundamentales, con posibilidades de desarrollo económico y empleo en los ámbitos rural y urbano, así como el acceso a servicios de calidad como la salud, educación y vivienda digna”,¹ por mencionar algunos.

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024 establece como base de la planeación el Desarrollo Estratégico Regional a través de los Ejes de Gobierno y los Enfoques Transversales, los cuales contienen objetivos, estrategias y líneas de acción orientados a alcanzar el equilibrio regional.²

Las acciones de salud, están insertas en el PED, en el eje 4 denominado: Disminución de las Desigualdades, cuyo objetivo es reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

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 Centros de Salud, que forman parte de las redes de los servicios de salud, los servicios de urgencia prehospitales atendidos por ambulancias terrestres y aéreas, del Sistema de Urgencias Médicas y Desastres, así como indicadores relacionados con las pruebas de tamizaje para la detección de adicciones en adolescentes y los referidos al surtimiento de medicamentos a la población. Asimismo, se contemplan indicadores del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM) que da servicios de consulta en zonas geográficamente dispersas del Estado y las Casas de Salud que constituyen en gran parte de los casos, la puerta de entrada para la atención de los pacientes en los Servicios de Salud.

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 Bienestar. 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 543 Centros de Salud, 17 Hospitales Generales, 31 Hospitales Comunitarios e Integrales y 4 Hospitales de Especialidades, 3 Unidades de Especialidad; además de mil 543 casas de salud, que atienden a la población sin seguridad social.³

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: Aumento en la tasa de morbilidad en el Estado de Puebla.

¹ Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, Gobierno del Estado de Puebla.

² Ibid.

³ Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS).

La morbilidad general que es un concepto epidemiológico que se refiere al número de personas enfermas respecto a la población total de un determinado tiempo y lugar. Desde principios del siglo XX, en México, se manifestaron cambios trascendentes en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, esto aunado a los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales y los avances en el campo de la atención a la salud que han ido transformando las características del país y han influenciado el perfil epidemiológico, así como las características relacionadas con la presencia de enfermedad o muerte en la población mexicana.

En estos años se observó 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.⁴

Este comportamiento ha prevalecido para el presente siglo, sin embargo, la situación epidemiológica se ha complicado en virtud de la aparición de nuevas enfermedades, como ha sido la emergencia sanitaria que se enfrentó por el COVID-19 el cual, a pesar de las medidas de contención de los países, se convirtió en una pandemia que obligó a la modificación de políticas públicas, y la búsqueda de nuevas estrategias para la contención de nuevos brotes y para la atención de la salud. Aunado lo anterior, a la presencia de padecimientos con importancia médica que se convirtieron en factores de riesgo para la enfermedad. Afortunadamente, se establecieron protocolos y proceso de autorización para la distribución de vacunas con el COVID-19, que permitieron la disminución de los riesgos por este virus.

En los Servicios de Salud del Estado de Puebla, también se establecieron estrategias para la atención de esta emergencia sanitaria, y se dio la mayor importancia a las políticas públicas que permitieran su contención. En los años 2020 a 2023 las principales causas de enfermedad en la población en general en el Estado de Puebla, han estado influidas por esta pandemia, ocupando la tercera posición de las principales causas en los años 2021 y 2022.

Para finalizar, para dar atención a las medidas establecidas en la Declaratoria de Violencia de Género contra las Mujeres, emitida por el Ejecutivo del Estado, se consideró en este Programa Presupuestario, la atención de dicha problemática, con la finalidad de que los esfuerzos realizados junto con otras dependencias y entidades puedan ser identificados, evaluados y dar seguimiento a las acciones en esta materia.

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 E040 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 Hospitales Generales y de Especialidad que forman parte de las redes

⁴ Revista de la Facultad de Medicina, 2016. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

de los servicios de salud, que están relacionados con la descripción de la justificación del Programa Presupuestario, que señala: “la población del Estado de Puebla, requiere atención urgente de sus necesidades en salud, que se presentan de manera constante.”

La población objetivo está calculada en relación con 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 no contaba con otro tipo de derechohabiencia anteriormente.

1.4 Estado actual del problema.

En el estado de Puebla, de acuerdo con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se observa que la población en situación de pobreza, es decir, que tiene al menos una carencia social, presentó una disminución de 5.6 puntos porcentuales entre los años 2008 y 2018.⁵

Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no tiene adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta: las instituciones públicas de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); ISSSTE estatal; Petróleos Mexicanos (PEMEX); Ejército o Marina; o los servicios médicos privados.⁶

Durante los últimos 15 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.

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 de la población, 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 E040, 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, que se relaciona directamente con el problema definido en el mismo, ya que la morbilidad general se refiere al número de personas enfermas por todas las causas en un determinado periodo y lugar,

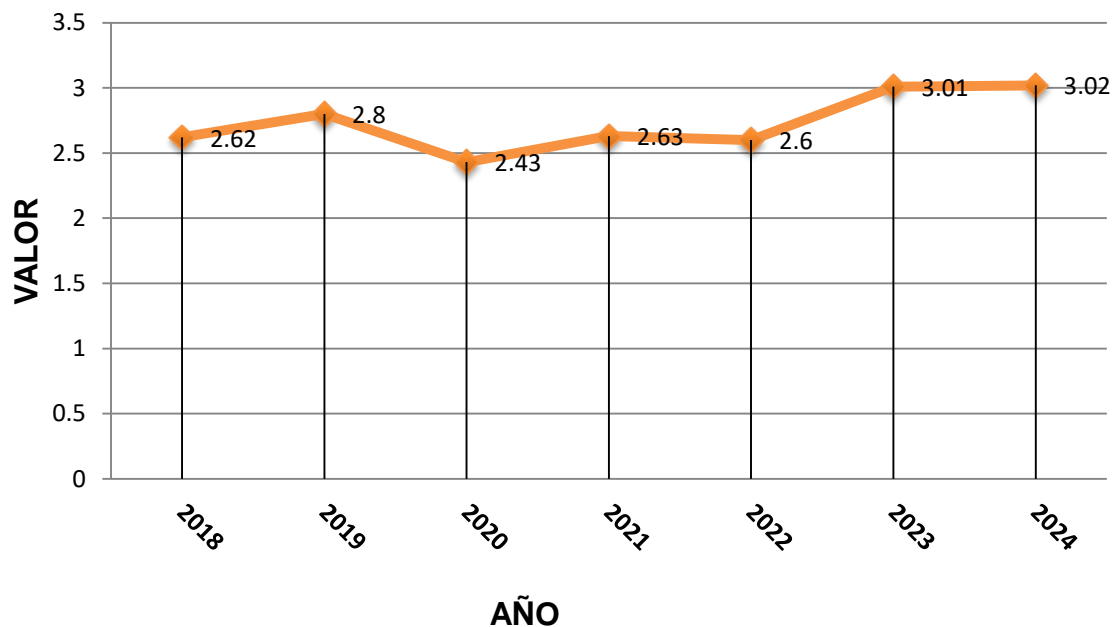
⁵ Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, Gobierno del Estado de Puebla.

⁶ Ibid.

y que en el momento de acudir a una unidad de salud puede ser atendida en el primer nivel de atención (centro de salud), o en el caso de requerir una atención más compleja, es referida al segundo o tercer nivel de atención, es decir a una unidad hospitalaria.

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 dispendio 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, durante 2019, se otorgaron en los hospitales del estado, 67 mil 879 consultas de especialidad, seis mil 856 cirugías, siete mil 789 nacimientos, 18 mil 725 hospitalizaciones y 48 mil 800 urgencias atendidas.



Por otro lado y como parte del compromiso del Gobierno del Estado para contribuir a mejorar la calidad de los servicios, se puso en marcha el Acelerador Lineal de Alta Energía en la Unidad de Oncología del Complejo Médico Sur. Resultado de lo anterior, se atendieron 70 pacientes que recibieron sesiones de radioterapia con este equipo, logrando reducir los tiempos de espera en su tratamiento, beneficiando a seis millones 168 mil 883 habitantes de la entidad.

Finalmente, en el Hospital para el Niño Poblano (HNP), inició operaciones la Unidad de Imagen por Resonancia Magnética, la cual es única en su tipo a nivel estatal dentro del sector público, cuenta con cámara y monitor para observación del paciente y adaptaciones especiales para el tratamiento pediátrico, así como 16 canales con antenas multifuncional y software especializado en el análisis del sistema nervioso central que coadyuva de manera sustancial en los procesos de diagnóstico y atención a pacientes pediátricos.⁷

A través del SUMA, durante el 2019, se otorgaron 13 mil 126 atenciones ciudadanas por medio de ambulancias terrestres y para una respuesta inmediata, se puso a disposición las aeronaves para la resolución de emergencias; gracias a ello se realizaron 94 traslados aéreos, de los cuales cuatro fueron de órganos, lo que permitió ofrecer una mejor calidad de vida a los receptores de los órganos donados.

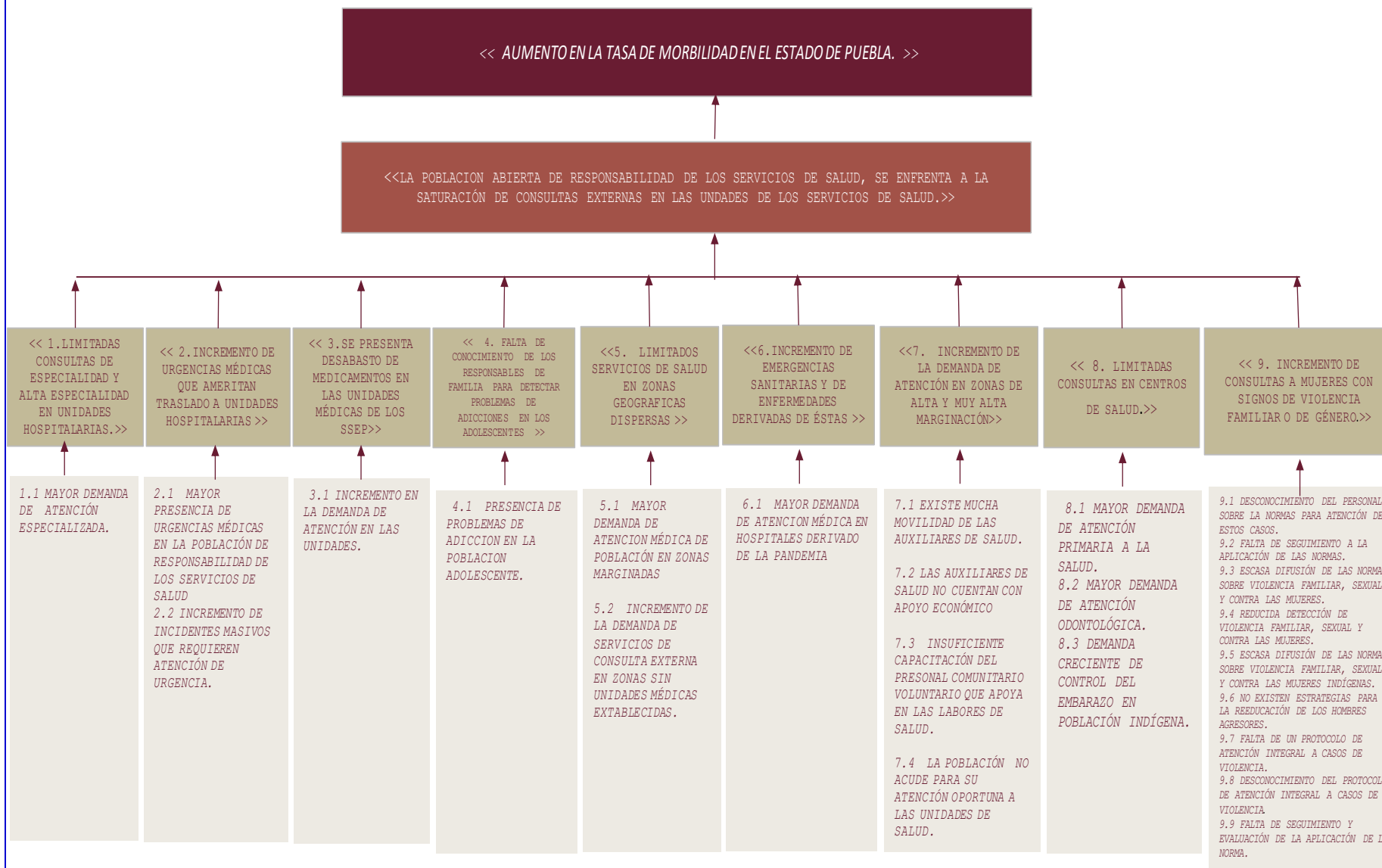
Asimismo, mediante el Programa SUMA toca a tu puerta, se dio seguimiento a los tratamientos de la población que, por diversas circunstancias, no pudieron asistir a su unidad médica, y se atendieron emergencias menores en los domicilios, beneficiando de esta manera a mil 159 poblanos.

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	2,786,378 habitantes. Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP.	Garantizar la atención de la población en las unidades médicas de los servicios de salud, para contribuir a reducir la tasa de morbilidad en el Estado de Puebla.	La operación del PP E040 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	67 mil 879 consultas de especialidad, seis mil 856 cirugías, siete mil 789 nacimientos, 18 mil 725 hospitalizaciones y 48 mil 800 urgencias atendidas.

⁷ Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla, 2019.

1.7 Árbol de problemas.



2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024:

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 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:

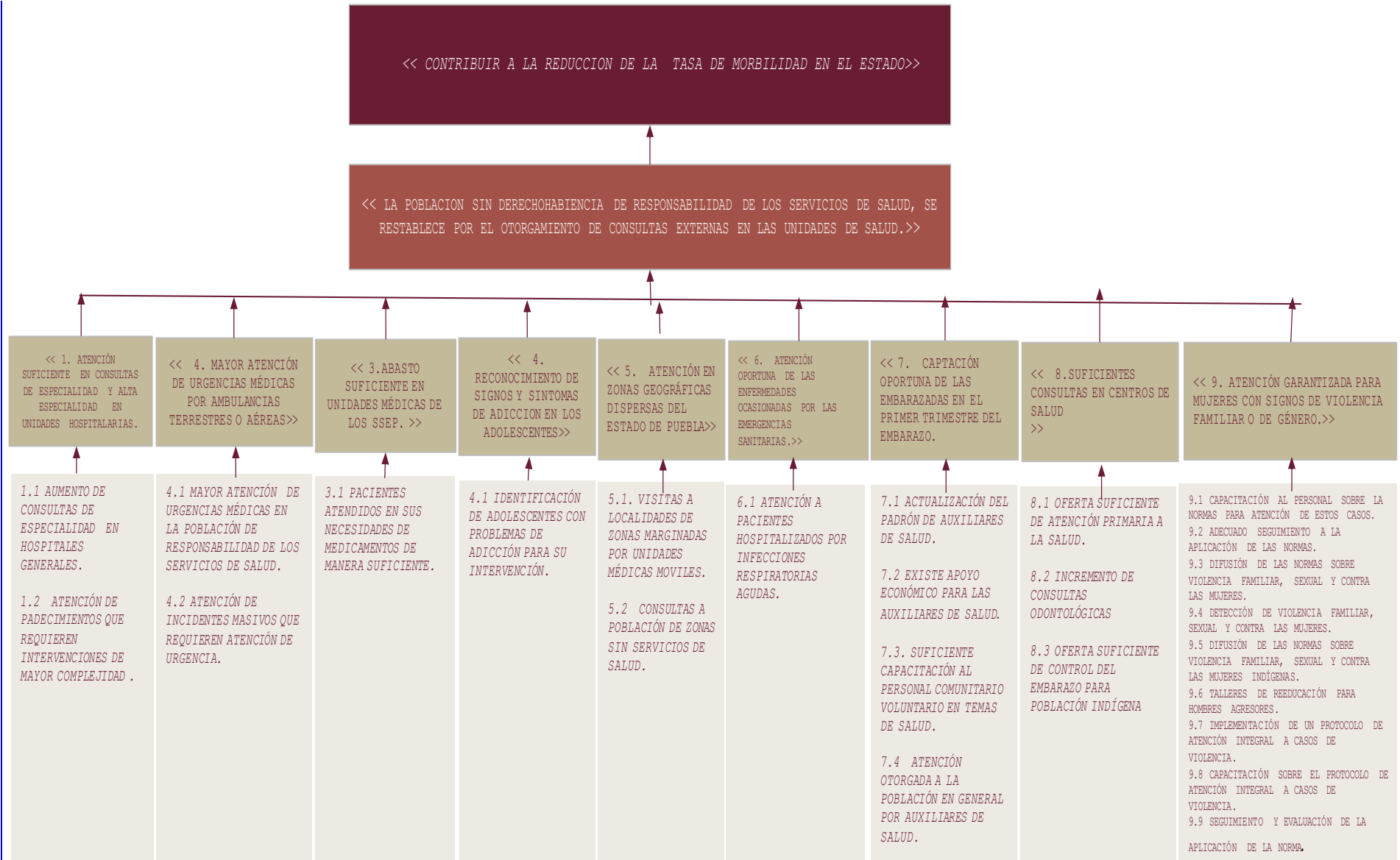
2. Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.
3. Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

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.

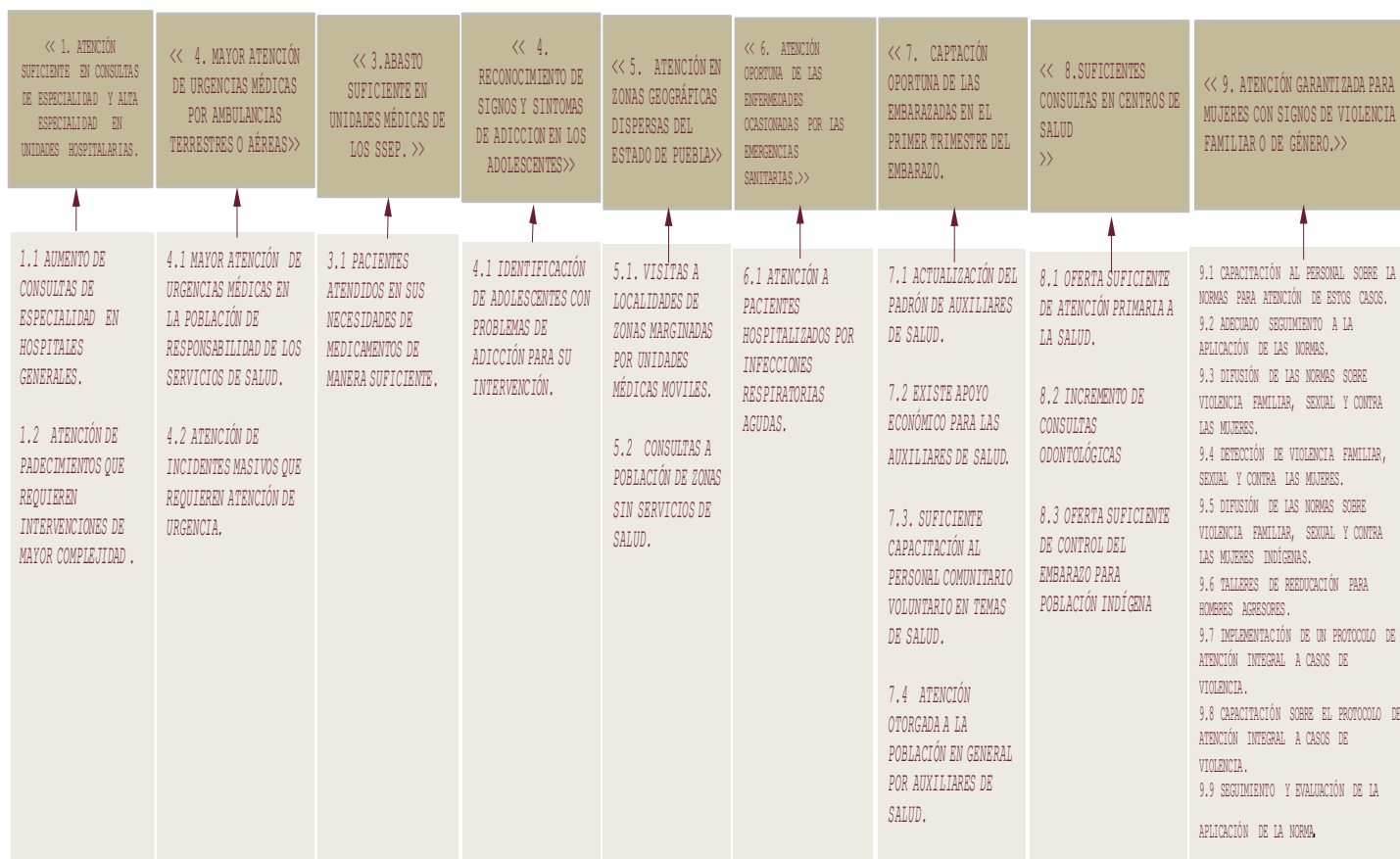
2.2 Árbol de objetivos.



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.
 - 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	CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE MORBILIDAD EN EL ESTADO	CONTRIBUIR A REDUCIR LA TASA DE MORBILIDAD MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN Y EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODA LA POBLACIÓN
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
LA POBLACIÓN ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE ENFRENTA A LA SATURACIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS EN LAS UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	LA POBLACIÓN ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE RESTABLECE POR EL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS EXTERNAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE MANERA ÁGIL.	POBLACIÓN ABIERTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE BENEFICIA DEL OTORGAMIENTO DE CONSULTAS POR MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
<ol style="list-style-type: none"> LIMITADAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDADES HOSPITALARIAS. INCREMENTO DE URGENCIAS MÉDICAS QUE AMERITAN TRASLADO A UNIDADES HOSPITALARIAS. SE PRESENTA DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SSEP. FALTA DE CONOCIMIENTO DE LOS RESPONSABLES DE FAMILIA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE ADICCIONES EN LOS ADOLESCENTES. LIMITADOS SERVICIOS DE SALUD EN ZONAS GEOGRÁFICAS DISPERSAS INCREMENTO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y ENFERMEDADES DERIVADAS DE ESTAS. INCREMENTO DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN ZONAS DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN. LIMITADAS CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD INCREMENTO DE CONSULTAS A MUJERES CON SIGNOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE GÉNERO 	<ol style="list-style-type: none"> ATENCIÓN SUFICIENTE EN CONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDADES HOSPITALARIAS. MAYOR ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS POR AMBULANCIAS TERRESTRES O AÉREAS. ABASTO SUFICIENTE EN UNIDADES MÉDICAS DE LOS SSEP. RECONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ADICCIÓN EN LOS ADOLESCENTES. ATENCIÓN EN ZONAS GEOGRÁFICAS DISPERSAS DEL ESTADO DE PUEBLA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LAS EMERGENCIAS SANITARIAS. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN REGIONES DE ALTA MUY ALTA MARGINACIÓN POR AUXILIARES DE SALUD. SUFICIENTES CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD. ATENCIÓN GARANTIZADA PARA MUJERES CON SIGNOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE GÉNERO. 	<ol style="list-style-type: none"> CONSULTAS DE ONCOLOGÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA OTORGADAS. SERVICIOS PREHOSPITALARIOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS BRINDADOS. MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS Y USUARIAS DE LAS UNIDADES DE SALUD SURTIDOS. SERVICIOS PREHOSPITALARIOS POR AMBULANCIAS TERRESTRES Y AÉREAS ATENDIDOS. CONSULTAS EN UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM) PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ATENDIDOS. POBLACIÓN CON ATENCIONES GENERALES OTORGADAS POR AUXILIARES DE SALUD, OPORTUNAMENTE ATENDIDA. CONSULTAS OTORGADAS POR MÉDICOS GENERALES EN CENTROS DE SALUD ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES CON SIGNOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE GÉNERO
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. INCREMENTO EN LOS PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD. MAYOR PRESENCIA DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INCREMENTO DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA. INCREMENTO EN LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES. PRESENCIA DE PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE POBLACIÓN EN ZONAS MARGINADAS. INCREMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN ZONAS SIN UNIDADES MÉDICAS ESTABLECIDAS. MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITALES DERIVADO DE LA PANDEMIA. EXISTE MUY BAJA MOVILIDAD DE LAS AUXILIARES DE SALUD. LAS AUXILIARES DE SALUD NO CUENTAN CON APOYO ECONÓMICO INSUFICIENTE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL COMUNITARIO VOLUNTARIO, QUE APOYA EN LABORES DE SALUD. LA POBLACIÓN NO ACUDE PARA SU ATENCIÓN OPORTUNA A LAS UNIDADES DE SALUD. MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD. MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. DEMANDA CRECIENTE DE CONTROL DEL EMBARAZO EN POBLACIÓN INDÍGENA. DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL SOBRE LA NORMAS PARA ATENCIÓN DE ESTOS CASOS. FALTA DE SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS. ESCALA DIFUSIÓN DE LAS NORMAS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. REDUCIDA DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. ESCALA DIFUSIÓN DE LAS NORMAS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES INDÍGENAS. NO EXISTEN ESTRATEGIAS PARA LA REEDUCACIÓN DE LOS HOMBRES AGRESORES. FALTA DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A CASOS DE VIOLENCIA. DESCONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A CASOS DE VIOLENCIA. FALTA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA. 	<ol style="list-style-type: none"> AUMENTO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES. ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD. MAYOR ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA. PACIENTES ATENDIDOS EN SUS NECESIDADES DE MEDICAMENTOS DE MANERA SUFICIENTE. IDENTIFICACIÓN DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA SU INTERVENCIÓN. VISITAS A LOCALIDADES DE ZONAS MARGINADAS POR UNIDADES MÉDICAS MÓVILES. CONSULTAS A POBLACIÓN DE ZONAS SIN SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE AUXILIARES DE SALUD. EXISTE APOYO ECONÓMICO PARA LAS AUXILIARES DE SALUD. SUFICIENTE CAPACITACIÓN AL PERSONAL COMUNITARIO VOLUNTARIO, EN TEMAS DE SALUD. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL POR AUXILIARES DE SALUD. OFERTA SUFICIENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD. INCREMENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OFERTA SUFICIENTE DE CONTROL DEL EMBARAZO PARA POBLACIÓN INDÍGENA CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE LA NORMAS PARA ATENCIÓN DE ESTOS CASOS. ADECUADO SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS. DIFUSIÓN DE LAS NORMAS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. DIFUSIÓN DE LAS NORMAS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES INDÍGENAS. TALLERES DE REEDUCACIÓN PARA HOMBRES AGRESORES. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A CASOS DE VIOLENCIA. CAPACITACIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A CASOS DE VIOLENCIA. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA. 	<ol style="list-style-type: none"> OTORGAMIENTO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN HOSPITALES CON SUBESPECIALIDAD. OTORGAMIENTOS DE ATENCIONES DE URGENCIAS DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA QUE NO AMERITAN TRASLADO A UNA UNIDAD MÉDICA. REALIZACIÓN DE SALIDAS DE LAS UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA (SUMA). ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SSEP. DETECCIÓN DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES. REALIZACIÓN DE VISITAS A LOCALIDADES POR PARTE DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM). OTORGAMIENTO DE CONSULTAS GENERALES EN LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (FAM). ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN HOSPITALES. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE AUXILIARES DE SALUD. GRATIFICACIÓN PARA LAS AUXILIARES DE SALUD CAPACITACIÓN EN TEMAS BÁSICOS DE SALUD A LAS AUXILIARES. ATENCIÓN A POBLACIÓN QUE REQUIERE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. OTORGAMIENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EN UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA. REALIZACIÓN DE REFERENCIAS A MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS POR PARTERAS TRADICIONALES A UNIDADES MÉDICAS. CAPACITACIONES PARA PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA, FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, SECRETARÍA DE SALUD Y 50 MUNICIPIOS. ELABORACIÓN DE INFORMES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NOM 046. EVALUACIÓN DE LOS MECANISMOS DE DIFUSIÓN (CAMPAÑAS, PLÁTICAS, CARTELES, FOLLETOS, PUBLICIDAD EN MEDIOS) DE LA NOM 046. IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA APLICADAS CORRECTAMENTE EN LAS UNIDADES DE SALUD. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DE LA NOM - 046 EN POBLACIÓN INDÍGENA. REALIZACIÓN DE TALLERES DE REEDUCACIÓN PARA AGRESORES DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS MUNICIPAL Y ESTATAL BASADO EN LA NOM-046. CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO ESTABLECIDO. EVALUACIÓN PERMANENTE ESTABLECIDO SOBRE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NOM 046.

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 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 derechohabencia.

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 derechohabencia, 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 derechohabencia 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 pretenden realizar 198,720 consultas de alta especialidad otorgadas por médico especialista, 1200 atenciones del Programa SUMA toca tu puerta que no ameritan traslados y 60 servicios de las unidades de incidentes masivos.

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	E041 INSABI		
Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Propósito (MIR)			
Población o área de enfoque	Población sin seguridad social laboral		
Cobertura geográfica	Estatal		
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	No		
Se complementa con el PP de análisis	Si		
Explicación	El PP E041 brinda atención de primer nivel de atención, por lo que los casos no resueltos en este nivel serán referidos a la especialidad correspondiente, misma que es materia del PP E040		

5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 2021

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	\$996,065,104.00
2000 Materiales y Suministros	\$394,497,704.00
3000 Servicios Generales	\$789,896,667.00
4000 Transferencias signadas subsidios y otras ayudas	\$20,000,000.00
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	\$541,589,411.00
Total	\$2,712,048,886.00

5.2 Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$-
Recursos Estatales	\$2,712,048,886.00
Total	\$2,712,048,886.00

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Se hace hincapié en que este Programa Presupuestario está dirigido a la población más vulnerable que no tiene acceso a la seguridad social laboral y que no cuenta con padrón de beneficiarios.

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: "E" Prestación de Servicios.
Programa Presupuestario: E040 Fortalecimiento de los Servicios de Salud.
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.

Bibliografía

- Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.
- Anuario Estadístico y Geográfico del Estado de Puebla 2019. INEGI. Primer Informe de Gobierno del Estado de Puebla, 2019.
- Revista de la Facultad de Medicina, 2016. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México



- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin Anexos.