

**Programa
Sectorial de
Salud
*2013-2018***

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO JURÍDICO.....	6
VISIÓN SECTORIAL	7
ALINEACIÓN SECTORIAL AL PED	8
PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	11
Diagnóstico.....	12
Objetivo de la Política Pública	16
Línea Base y Meta	17
Indicadores de las estrategias	22
Lineas de Acción.....	24
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	29
Diagnóstico.....	30
Objetivo de la Política Pública	32
Línea Base y Meta	33
Indicadores de las estrategias.....	36
Líneas de Acción.....	35
SALUD PÚBLICA.....	41



Diagnóstico..... 42

***Objetivo de la Política Pública* 44**

Línea Base y Meta 40

Indicadores de las estrategias. 43

Lineas de Acción.....45

OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO. 50

MATRIZ DE RESPONSABILIDAD.....55

Presentación

En el marco del Sistema Estatal de Planeación Democrática, por medio del cual se articula el conjunto de relaciones funcionales entre la Administración Pública Estatal y la sociedad chiapaneca, se contextualiza el quehacer de la presente administración mediante el Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2013-2018.

Derivado de ello en cumplimiento a los artículos 18 y 19 de la Ley de Planeación para el Estado de Chiapas y al artículo 14 del Reglamento de la propia Ley, surge el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, como una guía del rumbo a seguir y en el cual se abordan los principales planteamientos y orientaciones generales sustentadas en el Plan Estatal de Desarrollo, incluyendo diagnósticos, los objetivos y estrategias encaminadas al cumplimiento de metas mensurables a través de una serie de indicadores.

El presente documento denominado Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se alinea al Plan Estatal de Desarrollo bajo el Eje 2. Familia Chiapaneca, del Tema 2.1. Salud de Calidad así como a tres Políticas Públicas, a saber.

Este Programa Sectorial surge para atender las tres políticas públicas del Tema 2.1. Salud de Calidad, ubicado en el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 en el Eje Rector 2. Familia Chiapaneca, los cuales se describen: 2.1.1. Promoción de la Salud; 2.1.2. Redes Integradas de Servicios de Salud y 2.1.3. Salud Pública.

La preservación de la salud es un reto imperativo y a la vez un tema delicado que implica, entre otras cosas, la búsqueda de la equidad que permita dejar atrás la desigualdad social y regional. En esta búsqueda, el ser humano ejerce un derecho natural y jurídico en la satisfacción de una necesidad básica: *El derecho a la salud y a la vida*.

Pese a los avances en los últimos años para extender la cobertura y el acceso a servicios de salud, una parte de la población que vive en condiciones de marginación todavía sufre de manera aguda las enfermedades del rezago, las cuales son en la actualidad altamente evitables. Esta es una situación inaceptable desde el punto de vista ético y social. A ello se agrega un mayor grado de dificultad para enfrentar el peso de la enfermedad por el continuo envejecimiento de la población, las modificaciones en las condiciones y estilos de vida y los cambios en las expectativas de los ciudadanos, que desean servicios oportunos y de calidad.

Manuel Velasco Coello
Gobernador del Estado de Chiapas

Introducción

El Plan de Desarrollo Chiapas 2013-2018 es el eje rector del Gobierno del Estado, al ser un documento que define el escenario de largo plazo que se pretende alcanzar, los retos, las prioridades, políticas públicas, objetivos y estrategias que conducen la acción coordinada de los tres órdenes de gobierno y la sociedad; de él emanan los Programas Sectoriales y Especiales, los cuales también cuenta con una visión a largo plazo, pero delimitada a un sector del gobierno.

El *Sector Salud* está integrado por los organismos públicos: Instituto de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) y Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En coordinación con todos los organismos públicos antes descritos, se desarrolló el Programa Sectorial de Salud el cual contempla cuatro grandes apartados. El primero de ellos se conforma por la Visión Sectorial, en donde se expone el escenario prospectivo del Sector hacia el 2018, en concordancia con los retos establecidos en el documento rector.

En el segundo apartado, se definió en una primera instancia la planeación estratégica, al ubicar del Sector dentro del Plan Estatal de Desarrollo, el cual se ubica en el Eje 2. Familia Chiapaneca y Tema 2.1. Salud de Calidad, éste último contempla tres políticas públicas. Al Sector Salud le corresponde atender tres políticas públicas; en ese sentido, se desarrolló la planeación operativa al definir por cada una de ellas su diagnóstico, objetivo, línea base y meta, estrategias y líneas de acción e indicadores.

El tercer apartado contempla los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se precisa que éste sector incide directamente en su cumplimiento y está integrado por organismos de salud.

Para dar puntual atención al Plan Estatal de Desarrollo y definir las responsabilidades de su atención, en el cuarto apartado se desarrolla la Matriz de Responsabilidades, en la cual se establece el nombre del organismo público responsable directo de atender cada estrategia del PED, así como aquellos que coadyuvarán en su cumplimiento.

Marco Jurídico

- Artículos 30, fracción V, de la Constitución Política del Estado de Chiapas
- 18 y 19 de la Ley de Planeación para el Estado de Chiapas
- Artículos 10, fracción I y 14 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Chiapas
- 19, 23 y 29, fracción V, del Reglamento de Comité de Planeación para el Desarrollo
- Decreto de organización del sector público para la planeación en el estado de Chiapas, publicado en el Periódico Oficial No. 247 el día miércoles 11 de agosto de 2010
- Ley General de Salud, Ley de Salud del Estado de Chiapas, se elabora el Programa Sectorial de Salud.

Visión Sectorial

Para el año 2018 Chiapas cuenta con un sistema de salud que cumple con las expectativas de la población, vinculado al desarrollo social, fortalecido legal, tecnológica y presupuestalmente; cuyas instituciones prestarán servicios de salud eficientes, oportunos y seguros, que contribuyan al mejoramiento continuo de las condiciones y calidad de vida de la población como resultado de la participación activa, comprometida y coordinada entre gobierno y sociedad en general.

Que el estado cuente con un sistema de salud fortalecido que responda a las necesidades y expectativas de la población chiapaneca, que sea de calidad, equitativo, transparente y con un amplio respeto a la equidad de género y a la interculturalidad. En ese sentido se habrá dado un giro en la orientación actual de los servicios de salud, pasándole lo curativo a lo preventivo de tal manera que la Promoción de la Salud sea el artífice de un proceso de cambio que permita a las personas tomar el control sobre su cuidado e incrementarla, a través de acciones que incidan sobre los determinantes de la salud, teniendo el máximo bienestar.

Alineación Sectorial al PED

Eje	Tema	Política Pública	Objetivo	Estrategia
2. Familia Chiapaneca	2.1. Salud de Calidad.	2.1.1. Promoción de la Salud.	2.1.1.1. Elevar la atención primaria de la salud, de tal forma que los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles reflejen una disminución.	1. Fortalecer la prevención y promoción de la salud en la población, para elevar la atención primaria de la salud de la población chiapaneca.
				2. Establecer una estrategia de atención a la juventud, enfocada a la prevención y tratamiento de adicciones, embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y desórdenes anímicos.
				3. Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales en temas relacionados a la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, mortalidad materna y salud en general.
				4. Incrementar mecanismos de inclusión y apoyo de las comunidades en el estado para el fomento de la participación en materia de salud.
				5. Mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y eficiencia en el uso de los recursos con visión holística de la salud.
				6. Incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud, con la finalidad de promover la igualdad en el acceso a los servicios, para la protección, conservación y mejoramiento de la salud de mujeres y hombres sin discriminación.

Eje	Tema	Política Pública	Objetivo	Estrategia
2. Familia Chiapaneca	2.1. Salud de Calidad.	2.1.2. Redes Integradas de Servicios de Salud.	2.1.2.1. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	1. Mejorar la operatividad de la red de unidades médicas de salud para la población en el estado.
				2. Fortalecer la red de infraestructura para la atención médica.
				3. Coordinar las redes de servicio de salud en el estado.
				4. Fortalecer la red de sistemas en servicios de salud y unidades médicas para una mayor calidad, participación y coordinación interinstitucional en el estado.
				5. Incrementar el acceso a servicios médicos de calidad a la población.
				6. Fortalecer las redes de unidades médicas con servicios especializados para la población en el estado.
				7. Realizar un diagnóstico de la infraestructura existente, construida y en proceso, para conocer su situación real para su correcta operación.
				8. Promover la cooperación con organismos nacionales e internacionales en salud.

Eje	Tema	Política Pública	Objetivo	Estrategia
2. Familia Chiapaneca	2.1. Salud de Calidad.	2.1.3. Salud Pública.	Incrementar el blindaje contra las amenazas y riesgos epidemiológicos en el estado.	1. Fortalecer la infraestructura especializada en impactos epidemiológicos en beneficio de la población.
				2. Disminuir la prevalencia de las enfermedades del rezago en el estado.
				3. Fortalecer la estrategia de atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar.
				4. Fomentar la investigación en salud para la atención de riesgos epidemiológicos en el estado.
				5. Fortalecer la vigilancia de factores de riesgos sanitarios y epidemiológicos.
				6. Promover la incorporación de la perspectiva de equidad de género, edad, etnia y poblacional en el análisis e investigación de las prevalencias, historias naturales, la respuesta de los individuos y diversas formas en que contraen y padecen las enfermedades.
				7. Impulsar la evaluación de programas de salud con perspectiva de género.

Política Pública:
Promoción de la Salud



Diagnóstico

Chiapas enfrenta una compleja transición poblacional; por un lado, aún padece enfermedades del rezago, altos índices de morbilidad y mortalidad asociados a diferentes padecimientos, como los infecciosos y desnutrición, y por otro, enfrenta desafíos de los países avanzados y de la modernidad, como el cáncer, obesidad, síndromes metabólicos, cardiopatías y diabetes, situación que ha modificado de manera drástica el panorama epidemiológico del estado. Antes, las causas más frecuentes de mortalidad eran las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's), entre otras; actualmente, son las enfermedades crónicas degenerativas. Esta situación nos obliga a redirigir las estrategias de prestación de servicios de salud y enfocar el *Modelo integrado de atención a la salud*, a un rediseño organizacional y funcional de servicios desde el nivel local.

Tal transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y creciente desarrollo, observándose un cambio en la manera de enfermar y morir, riesgos íntimamente relacionados con estilos de vida poco saludables que obligan a modificar la manera de organizar, gestionar y brindar los servicios de salud.

Por tanto, se hace cada vez más vigente el concepto básico de la Atención Primaria a la Salud (APS), entendida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Mejorar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes es un reto para toda institución de salud, que nos obliga a impulsar como prioridad la promoción de la salud y prevención de enfermedades, al enfatizar la importancia de la adopción de estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado de la salud.

En la salud de la población inciden factores condicionantes que la determinan, como son: biológicos, ambientales y sociales, determinados por la educación, pobreza, paz social, acceso a los servicios, vivienda y empleo, que repercuten en bajos ingresos, alimentación, educación y servicios básicos deficientes, vivienda inadecuada, enfermedades y por tanto, menor esperanza de vida.

El gasto en salud ha resentido efectos por la crisis económica que afecta al país y por ende, a la población del estado, reflejándose en la falta de fortalecimiento en los programas preventivos que inciden en la APS, aunado a la dispersión poblacional, principalmente rural, factor que incrementa la complejidad en la prestación y acceso a los servicios de salud. El sistema educativo en el área de la salud ha sido tradicionalmente orientado al modelo de atención secundario (curativo), significa que la implantación de la estrategia APS requiere de una reorientación decidida de las instituciones que forman personal para la atención a la salud, además de la reeducación del personal que actualmente proporciona servicios a la población.

Entre los aspectos que resaltan del estado, desde el punto de vista sanitario, sin duda es la pirámide de población, cuya base es la más amplia del país; el subgrupo cero a cuatro años representa 10.9% de la población con 557,388 habitantes y su atención representa un verdadero reto, si se toma en cuenta que son estos menores de cinco años, objeto de gran parte de la atención de los programas prioritarios del Sistema Estatal de Salud. Otro grupo prioritario son las mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años y adultas de 20 a 59 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el año 2012 se registran las mismas causas de defunciones, incrementan las defunciones por diabetes mellitus, al pasar de 1,081 en 2000 a 2,252 en 2011 y una tasa de mortalidad de 26.90 en 2000 a 49 para 2011, las enfermedades isquémicas del corazón fueron de 930 en 2000 a 1,959 defunciones para 2011, con una tasa que pasa de 23.15 a 42.6, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, infecciones respiratorias bajas con 607 y tasa de 13.2 y las enfermedades cerebro vasculares con 1,002 defunciones y tasa de 21.80 en 2011; es decir, la coexistencia como causa de mortalidad de enfermedades del rezago y crónico degenerativas no transmisibles determina una transición en el perfil epidemiológico de la población.

La mortalidad infantil ha sufrido cambios importante de impacto, ya que para el año 2000 eran 1,599 defunciones por 1,000 nacidos vivos registrados, con una tasa de 14.85 y para 2011 fueron 972 defunciones con una tasa de 10.34; esto es resultado del proceso de cambio que incluye el creciente acceso al agua potable y servicios sanitarios, mejor nutrición infantil y materna y altas coberturas de vacunación.

Las muertes por infecciones comunes, en particular EDA's e IRA's, se concentran de manera muy importante en los menores de cinco años. En las últimas décadas su frecuencia se redujo considerablemente, gracias a la ampliación de la infraestructura sanitaria, acceso a agua potable, uso de la terapia de rehidratación oral, ampliación de las coberturas de vacunación; así como el incremento del acceso a servicios esenciales de salud; sin embargo, las infecciones comunes siguen siendo un problema en algunos municipios y localidades más pobres, ya que afectan la calidad de vida en todos los niveles y su control contribuye a cumplir los ODM.

Los programas integrados de atención primaria son esenciales para mejorar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud y el estado de salud de la población; son correctamente diseñados y ejecutados, capaces de responder a los desafíos planteados por la transición demográfica y epidemiológica y contribuir a racionalizar el uso de los recursos económicos y humanos del sector.

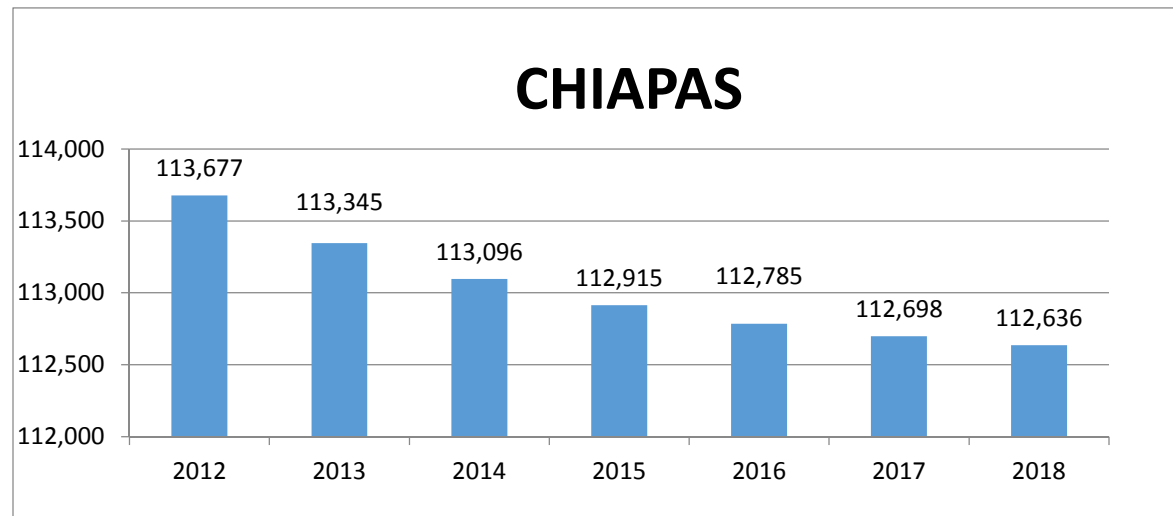
En este panorama epidemiológico reviste capital importancia sumar a este esfuerzo la iniciativa 10x la Infancia que impulsa la UNICEF, su Consejo Consultivo y la Red por los Derechos de la Infancia en México, atendiendo de manera particular los puntos:

- 1) Garantizar a todos los niños salud y nutrición adecuada en la primera infancia para asegurar un buen comienzo en la vida.
- 3) Garantizar el registro de nacimiento de todas las niñas, niños y adolescentes.
- 7) Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales en temas relacionados a la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, y la mortalidad.

Es importante mencionar que en el contexto general de esta política pública en específico, en el objetivo y las metas están contemplados los diferentes puntos que impulsa la iniciativa de la UNICEF, ya que al incrementar la cobertura de servicios de salud, se garantiza el paquete básico de servicios en los que están incluidos los diferentes programas dirigidos a la infancia, nutrición, los programas de promoción de la salud y educación sexual en los adolescentes lo cual impacta en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Por otra parte, frente a la apremiante necesidad de contar con un documento que certificara el nacimiento, la secretaría de salud a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), y en consenso con las instituciones que integran el sistema nacional de salud, diseñó el certificado de nacimiento, en el año 2007, que permite recabar información de la madre, del nacido vivo y del nacimiento, así como de la persona que certifica este hecho, en el subsistema de información de nacimiento(SINAC).

Se tiene como meta otorgar el Certificado de Nacimiento al 90% de los nacidos vivos en el estado.



Objetivo de la Política Pública



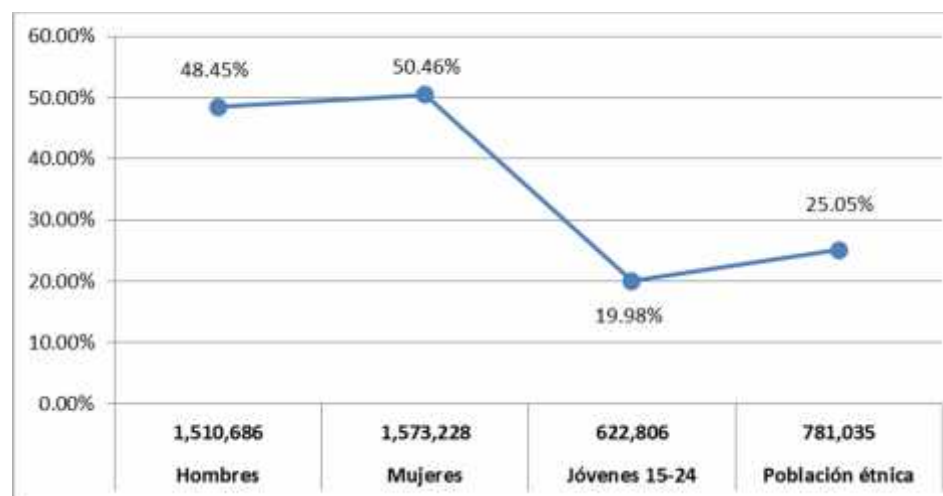
Elevar la atención primaria de la salud, de tal forma que los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles reflejen una disminución

Línea Base y Meta

La vinculación de las instituciones con la participación comunitaria contribuirá a crear una cultura de educación para la salud; promoviendo la difusión de información correspondiente acerca del origen de las enfermedades más comunes, su prevalencia y de qué modo ayudarse a sí mismo a través del autocuidado de la salud.

Línea base	Desagregación				Región	Municipio
2012	Hombres	Mujeres	Jóvenes 15-24	Población étnica	15	122
3,117,777	48.45%	50.46%	19.98%	25.05%	95.00%	95.00%

Fuente: Censo INEGI 2010.



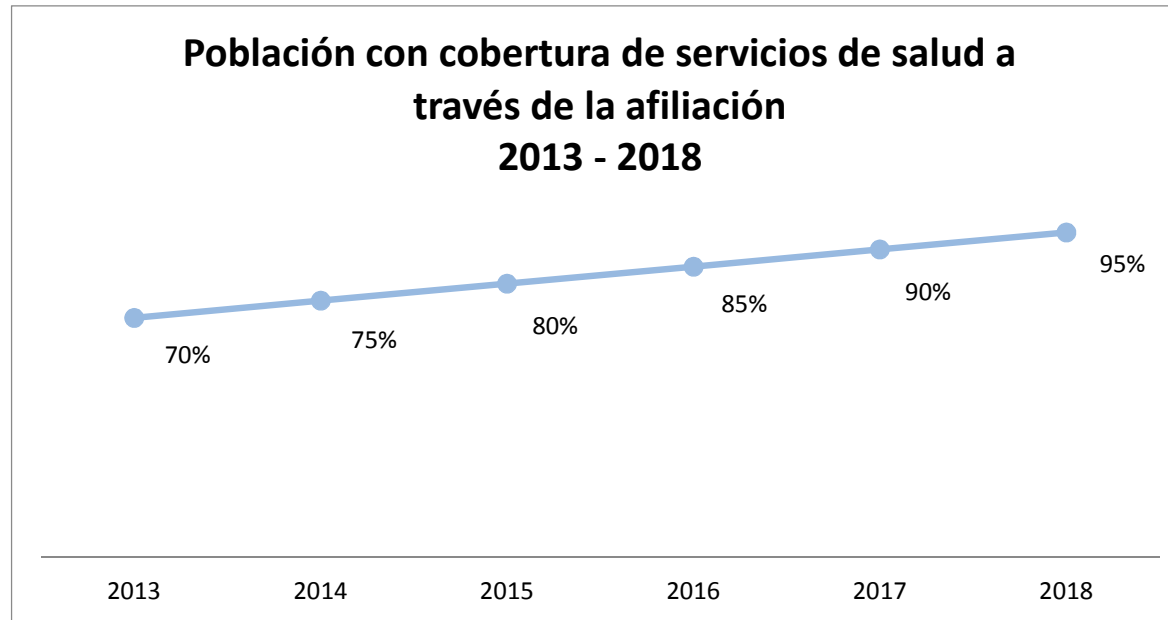


Meta: Población con cobertura de servicios de salud a través de la afiliación.

Una de las demandas más sentidas de la población es la falta de cobertura en servicios de salud, en ese sentido es de suma importancia garantizar los beneficios de la seguridad social a través de la afiliación al Seguro Popular beneficiando así a las familias chiapanecas que no cuentan con la seguridad social en materia de salud.

Línea Base 2010	Meta Anual						Meta Sexenal
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
65%*	70%	75%	80%	85%	90%	95%	95%

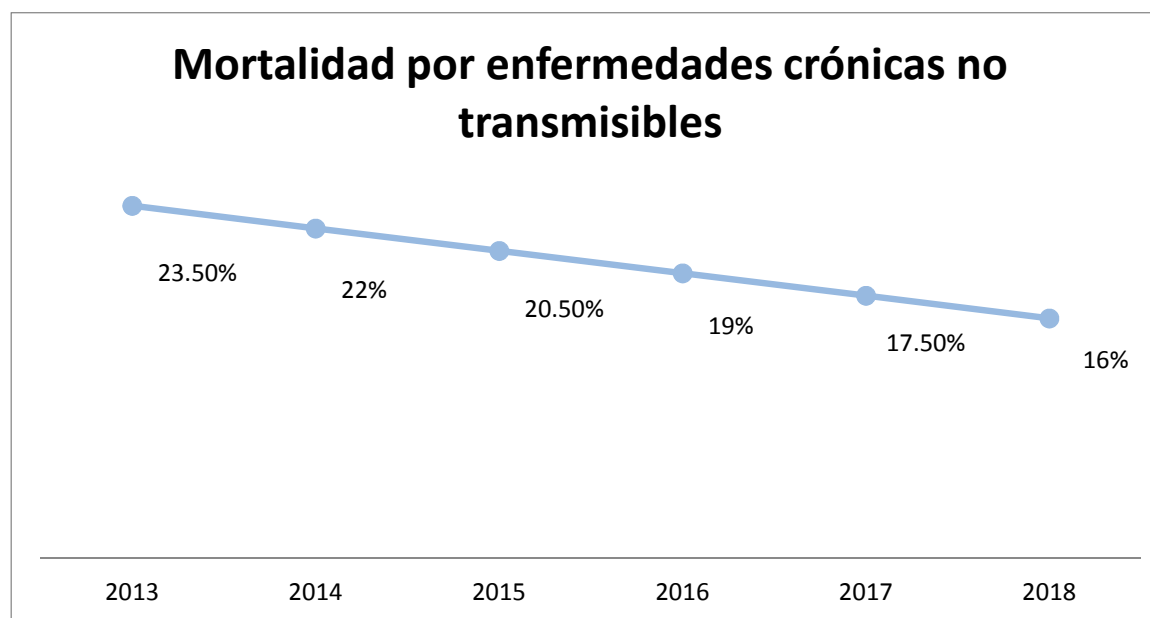
Fuente: CENSO General de Población INEGI, 2010.



Meta: Mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles

Los cambios en los estilos de vida han jugado un papel importante en la transición epidemiológica de tal manera que actualmente prevalecen en la población las enfermedades crónico degenerativas no trasmisibles por lo que es de suma importancia disminuir esta tendencia.

Línea Base 2012	Meta Anual						Meta Sexenal
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
25%	23.5%	22%	20.5%	19%	17.5%	16%	16%

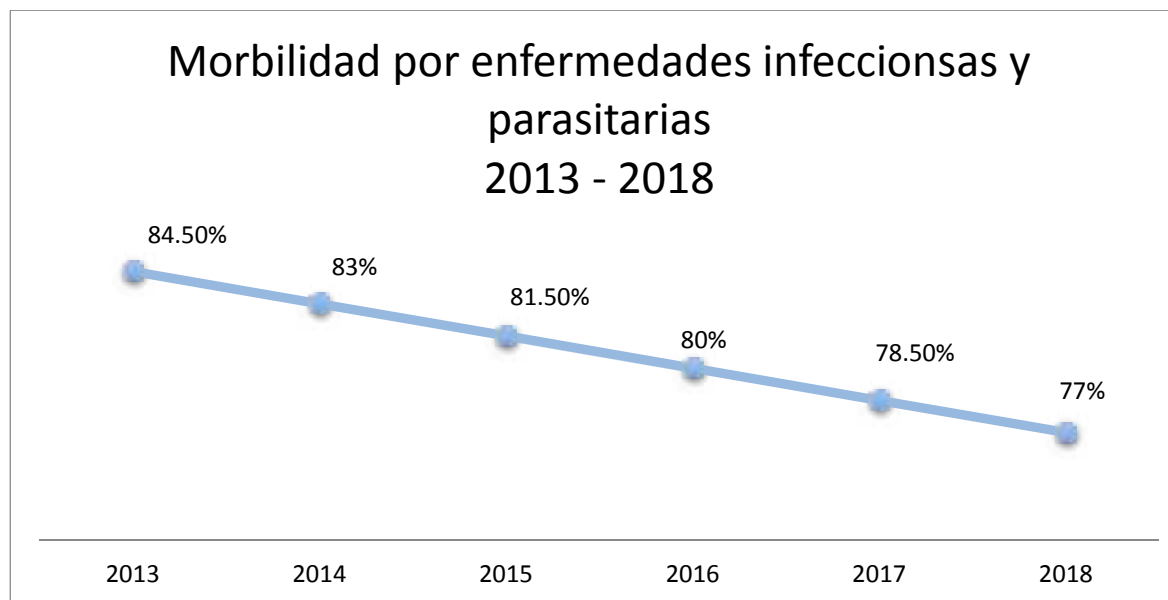




Meta: Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias

Aun cuando nuestra población sufre de los embates de las enfermedades de la modernidad, por otra parte todavía seguimos padeciendo muchas enfermedades de los países pobres como son; las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias.

Línea Base 2012	Meta Anual						Meta Sexenal
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
86%	84.5%	83%	81.5%	80%	78.5%	77%	77%



Indicador: Cobertura de Servicios de salud a través de la filiación.

Fórmula:

$$\frac{\text{Población con protección social en salud}}{\text{Población total en el estado de Chiapas}} \times 100$$

Indicador: Tasa de Mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles.

Fórmula:

$$\frac{\text{Defunciones por enfermedades crónicas no trasmisibles}}{\text{Población total de Estado de Chiapas por 100,000 habitantes}}$$

Indicador: Tasa de Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias del Aparato Digestivo.

Fórmula:

$$\frac{\text{Casos detectados de enfermedades infecciosas y parasitarias del Aparato Digestivo}}{\text{Población total del estado de Chiapas por cien}}$$

Indicadores de las estrategias

Estrategia	Indicador	Fórmula	Línea Base	Meta
1. Fortalecer la prevención y promoción en la población para elevar la atención primaria de la salud de la población chiapaneca.	Acciones de promoción de salud	Acciones realizadas/Acciones programadas por cien.	20	745
2. Establecer una estrategia de atención a la juventud, enfocada a la prevención y tratamiento de adicciones, embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y desórdenes anímicos.	Fortalecimiento de servicios de atención para adolescentes	Número de GAPS (Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud) formados en el estado/Número de GAPS programados en el estado por cien.	627	682
3. Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales, en temas relacionados a la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, mortalidad materna y salud en general.	Firma de convenios con instituciones educativas	Número de convenios firmados/Número de convenios programados x 100	80	100
4. Incrementar mecanismos de inclusión y apoyo de las comunidades en el estado para el fomento de la participación en materia de salud.	Talleres de promoción de la salud	Número de talleres realizados/Número de talleres programados x 100	1,081	12,000
5. Mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y eficiencia en el uso de los recursos con visión holística.	Trato digno para usuarios de unidades médicas	Número de usuarios de satisfechos/Número de usuarios x 100.	95.7	96.10
6. Incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud, con la finalidad de promover la igualdad en el acceso a los servicios, para la protección, conservación y mejoramiento de la salud de mujeres y hombres, sin discriminación.	Capacitación de personal de salud con perspectiva de género	Total de personas programados para capacitación con perspectiva de género/ Número total de asistentes a capacitación con perspectiva de género x 100	500	3,000

Líneas de acción

Estrategia	Líneas de acción
Fortalecer la prevención y promoción en la población para elevar la atención primaria de la salud de la población chiapaneca.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud una nueva cultura • Escuela y salud • Entornos y comunidades saludables • Implementar programas de Desarrollo Humano, Oportunidades, a través de la Atención de la Nutrición (ESIAN, talleres de prevención y promoción) • Programa de Atención a la Salud del Infante y el Adolescente (PASIA, acciones de promoción) • Programa de Atención Médica y Nutricional (acciones de promoción)
Establecer una estrategia de atención a la juventud, enfocada a la prevención y tratamiento de adicciones, embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y desórdenes anímicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a la salud de la infancia y la adolescencia • Salud reproductiva • Prevención y control del VIH sida e ITS • Prevención y control de adicciones • Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad.
Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales, en temas relacionados a la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, mortalidad materna y salud en general.	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y enseñanza en salud • Comité de Bioética • Escuela y salud • Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad
Incrementar mecanismos de inclusión y apoyo de las comunidades en el estado para el fomento de la participación en materia de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Entornos y comunidades saludables • Promoción de la salud una nueva cultura • Cruzada nacional contra el hambre con especial énfasis en las poblaciones indígenas

Estrategia	Líneas de acción
Mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y eficiencia en el uso de los recursos con visión holística.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia del Sistema de Nacimiento (SINAC)* • Atención Médica • Fortalecimiento Institucional
Incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud, con la finalidad de promover la igualdad en el acceso a los servicios, para la protección, conservación y mejoramiento de la salud de mujeres y hombres, sin discriminación.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y atención de la violencia familiar y de género a mujeres
	<ul style="list-style-type: none"> • Programa efectivo de calidad de los servicios de salud • Atención médica

***Se armoniza con la Iniciativa 10 x la Infancia**

Indicadores de las Líneas de Acción

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
2.1.1.1.1 Fortalecer la prevención y promoción de la salud en la población, para elevar la atención primaria de la salud de la población chiapaneca.	Promoción de la salud una nueva cultura.	Porcentaje de eventos de capacitación para el personal adscrito a promoción de la salud	Número de eventos programados/Número de eventos realizado por cien.	80%	100% de capacitaciones
		Talleres para el auto cuidado de la salud.	Número de talleres realizado/Número de talleres programados por cien.	80%	100% de talleres realizados
	Escuela y salud	Certificación como Escuela Saludable a las escuelas de	Número de escuelas de educación básica certificadas como escuelas	5%	10% Escuelas, base censo.

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
		educación básica	saludables/Número de escuelas de educación básica programadas para certificar como Escuela Saludable por cien.		
	Entornos y comunidades saludables	Porcentaje de Comunidades Saludables Certificadas	Número total de Comunidades Saludables Certificadas en 2013/(Número total de localidades saludables certificadas existentes)+(10 % comunidades activas existentes por cien.	10%	25 %
	Implementar programas de Desarrollo Humano, Oportunidades, a través de la Atención de la Nutrición (ESIAN)*	Porcentaje de niños de 2 a 4 años en control nutricional	Número de niños en control con base en familias integradas.	70%	85-100%
	Programa de Atención a la Salud del Infante y el Adolescente (PASIA)*	Mortalidad en menores de cinco años	Número total de defunciones de menores de 5 años/Población menor de 5 años x 1000.	1.8	Reducir al 10%
	Programa de Atención Médica y Nutricional	Consultas por desnutrición en menores de 5 años	No. de consultas por desnutrición en menores de 5 años/La población menor de 5 años con desnutrición x 100.	80%	Incorporar al 95 % de los niños con desnutrición
2.1.1.1.2 Establecer una estrategia de atención a la juventud, enfocada a la prevención y tratamiento de adicciones, embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y desórdenes anímicos.	Atención a la salud de la infancia y la adolescencia	Porcentaje de cobertura de atención al adolescente.	Número de adolescentes informados/Número de adolescentes en contacto con los servicios de salud por cien.	80%	95%
	Salud reproductiva	Cobertura de atención a población adolescente de responsabilidad	Total de adolescente que asistieron a consulta de 1ª vez en el año/Total de adolescentes de responsabilidad por cien.	80%	95 %
	Prevención y control del VIH sida e ITS	Prevalencia del VIH/SIDA en población de 15 a 24	Número total de casos de VIH-SIDA, en población de 15 a 24 años/Total	.81	Reducir 15% de la tasa

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
		años de edad.	de población de 15 a 24 años de edad x 100 000.		
	Prevención y control de adicciones	Porcentaje de avance de las actividades de difusión y educación para la salud respecto al consumo de drogas.	Número de actividades de difusión y educación para la salud respecto del consumo de drogas realizadas/Número total de actividades programadas por cien.	90%	100%
	Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad	Cobertura de atención a población adolescente de responsabilidad.	Número de madres de menores de 5 años/Total de madres programadas que acuden a consulta del niño sano por 1ª vez por cien.	80%	95%
2.1.1.1.3 Promover la vinculación y cooperación de instituciones educativas, centros de investigación, organismos y agencias nacionales e internacionales en temas relacionados a la salud sexual reproductiva, con énfasis en la atención de mujeres indígenas, mortalidad materna y salud en general.	Educación y enseñanza en salud	Eventos de Capacitación.	Número de eventos de capacitación realizados/Número de eventos de capacitación programados por cien.	90%	100%
	Comité de Bioética	Conformación de los Comités de Bioética Hospitalarios del Instituto de Salud.	Número de comités conformados/Número de hospitales del Institutor salud por cien.	50%	100%
	Escuela y salud	Certificación como Escuela Saludable a las escuelas de educación básica.	Número de escuelas de educación básica certificadas como escuelas saludables/Número de escuelas de educación básica programadas.	5%	10%
	Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad	Cobertura de atención a población adolescente de responsabilidad.	Número de madres de menores de 5 años/Total de madres programadas que acuden a consulta del niño sano por 1ª vez por cien.	80%	95%
		Mortalidad Materna.	Total de defunciones maternas/Los recién nacidos esperados en el periodo X 100 000	53.45	Disminuir 30%
2.1.1.1.4 Incrementar mecanismos de inclusión y apoyo de las comunidades en el estado para el fomento	Entornos y comunidades saludables	Porcentaje de Comunidades Saludables Certificadas.	Número total de Comunidades Saludables Certificadas en 2013/(Número total de localidades saludables certificadas existentes)+(10 % comunidades	10%	25%

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
de la participación en materia de salud.			activas existentes x 100		
	Promoción de la salud una nueva cultura	Talleres para el auto cuidado de la salud.	Número de talleres realizado/Número de talleres programados por cien.	90%	100%
	Cruzada nacional contra el hambre con especial énfasis en las poblaciones indígenas	Porcentaje de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que reciben micro nutrimentos	Número de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que reciben micronutrientes/Número de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en control por cien.	75%	95% Población en control
2.1.1.1.5 Mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y eficiencia en el uso de los recursos con visión holística de la salud.	Estrategia del Sistema de Nacimiento (SINAC)*	Certificados de Nacimiento	Certificados de Nacimientos otorgados/Proyección de Nacimientos de CONAPO por cien.	80%	90%
	Atención Médica	Consultas otorgadas	Número de consultas otorgadas/Número de consultas programadas por cien.	80%	90%
	Fortalecimiento Institucional	Unidades auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%
2.1.1.1.6 Incorporar la perspectiva de género en el diseño, implementación y	Prevención y atención de la violencia familiar y de género a mujeres.	Cobertura de detección	Total de mujeres de 15 años y más en las que se aplican instrumentos de detección oportuna x 100 000	10%	20%

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
evaluación de programas de salud, con la finalidad de promover la igualdad en el acceso a los servicios, para la protección, conservación y mejoramiento de la salud de mujeres y hombres sin discriminación.	Atención médica	Consultas otorgadas	Número de consultas otorgadas/Número de consultas programadas por cien.	80%	90%
	Programa atención integral a las personas con discapacidad	Promoción de la salud para la prevención de la discapacidad a la población	Acciones de promoción de la salud programadas/Acciones realizadas por cien.	90%	100%
	Programa efectivo de calidad de los servicios de Salud	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas	20%	50%
	Sistema móvil de abasto complementario	Porcentaje de surtimiento de Claves del cuadro básico de medicamentos	Número de claves del cuadro de medicamentos surtidas/Número de claves del cuadro de medicamentos solicitadas por cien.	80%	95%
	Infraestructura en salud	Obras por sustitución	Hospital General de Tapachula (120 camas) Hospital General de la Mujer de SCLC (60 camas) Hospital General de Arriaga (60 camas) Hospital General de Pichucalco (60 Camas)	0	100%
	Caravanas de la Salud	Caravanas de la salud operando	Número de Caravanas en operación/Número de Caravanas programadas para la operación por cien.	80%	100%
	Acreditación de Unidades Médicas	Unidades médicas auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%

Política Pública:

Redes Integradas de Servicios de Salud.



Diagnóstico

Uno de los elementos fundamentales para proporcionar atención médica para todos, está apoyado en un modelo de atención integral a la salud, sustentado en una red integrada de servicios de salud, basado, por un lado, en los servicios que se brindan a través de una red integrada de unidades médicas, médicos, enfermeras y paramédicos, encargados de proporcionar los servicios de salud y realizar acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica y por otro lado, la acción comunitaria con voluntarios que asesoran y promueven el autocuidado de la salud en las comunidades y vinculan las acciones con los médicos tradicionales, para incidir en las causas y riesgos que motivan la pérdida de salud.

Lograr que la infraestructura en salud opere de forma organizada, regionalizada y estructurada en los tres niveles de atención entre las instituciones del sector de forma coordinada, utilizando sistemas de referencia y contra referencia de los pacientes para su adecuado tratamiento y seguimiento y en caso de necesitar atención especializada, la situación se complica, dado que en muchas ocasiones, los hospitales están rebasados por la excesiva demanda de atención.

Otro obstáculo para garantizar la protección de la salud a la población, como lo marca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es la segmentación y fragmentación del Sistema de Salud, lo cual se traduce en una construcción social caracterizada por la exclusión y presencia de grandes inequidades. Esta fragmentación origina dificultades de acceso, baja calidad técnica de los servicios prestados, uso ineficiente de recursos, pérdida de continuidad de los procesos asistenciales, incremento de los costos y baja satisfacción de los usuarios.

Adicionalmente, nuestro sistema de salud se ha especializado en estratos específicos de la población, al agrupar a los beneficiarios según su clase social, produciéndose el fenómeno de la segregación poblacional.

En nuestro estado esta situación se magnifica por la diversidad cultural y dispersión de comunidades, si tomamos en cuenta que en 19,873 comunidades habita 51% de la población y de estas, casi en 98% habitan menos de 1,000 personas, que se traduce en un gran reto para acercar y garantizar la cobertura de servicios de salud a la población que reside en estas comunidades, quienes enfrentan aspectos de salud y urgencias médicas en condiciones completamente adversas, lo cual aumenta la morbilidad y mortalidad, por ejemplo, la mortalidad materna y las tasas de mortalidad infantil son más elevadas, al igual que la tasa de fecundidad. Por otra parte, 27.3% de la población es indígena y en 42 municipios se concentra 83.7% de esta población, misma que está considerada de *Muy*

alta marginación, ahí la importancia de contar con la red integrada de servicios de salud, con la finalidad de garantizar la continuidad y equidad de los mismos.

La morbilidad, desde el punto vista de los servicios de salud, se identifica en tres rubros: *morbilidad por enfermedades transmisibles, por demanda en la consulta externa y hospitalaria*.

En cuanto a la capacidad instalada en el sector salud, a 2012 se tienen en operación 1,364 unidades médicas, de las cuales 1,308 proporcionan atención primaria a la salud, 54 brindan servicios de hospitalización general y dos de hospitalización de alta especialidad, correspondientes al Instituto de Salud, IMSS, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), SEDENA, ISSTECH y DIF.

La problemática fundamental en la atención médica radica en la plena cobertura y garantía en los servicios de salud y en algunas unidades, equipos obsoletos y en malas condiciones, abasto inoportuno de insumos médicos, plantillas de recursos humanos incompletas, falta de servicios básicos en las comunidades, ocasionado por localidades dispersas, barreras de lenguajes, caminos de difícil acceso, falta de recurso humano especializado, equipamiento e insumos, falta de coordinación interinstitucional y falta de detección de necesidades de capacitación institucional para la función y formación.

Objetivo de la Política Pública



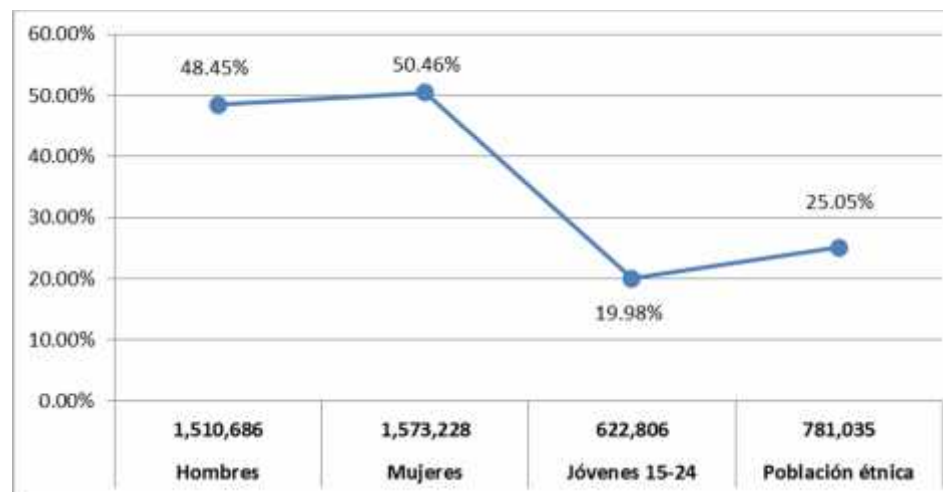
Asegurar el acceso a los servicios de salud

Línea Base y Meta

Actualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conceptualiza a las redes de servicios integrados en salud como *una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.*

Línea base	Desagregación				Región	Municipio
2012	Hombres	Mujeres	Jóvenes 15-24	Población étnica	15	122
3,117,777	48.45%	50.46%	19.98%	25.05%	95.00%	95.00%

Fuente: Censo INEGI 2010.

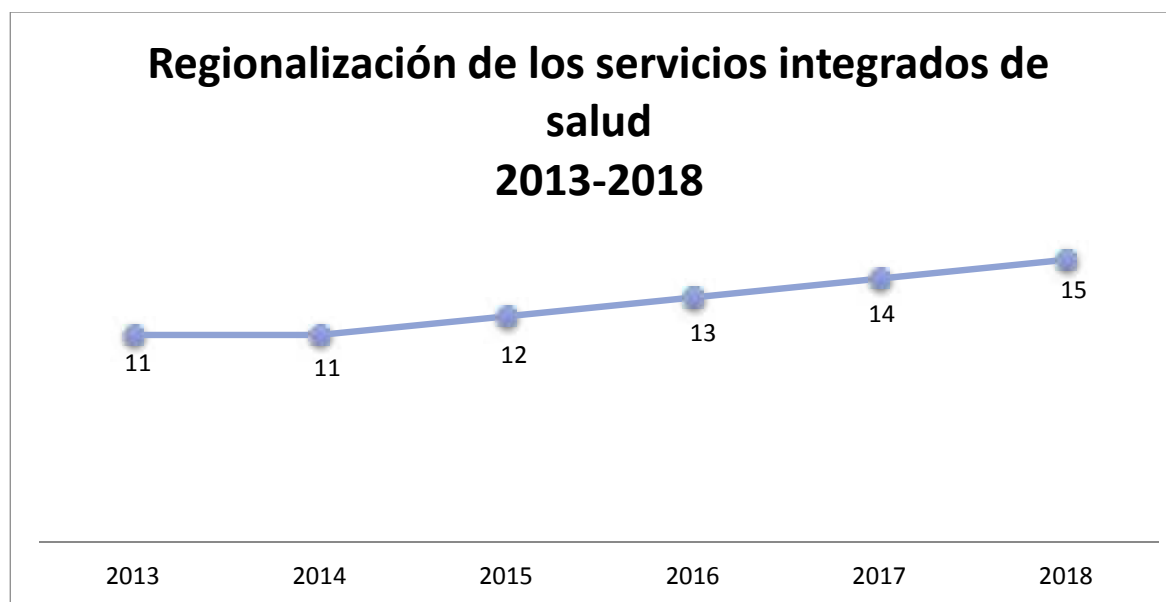




Meta: Regionalización de los servicios integrados de salud (Regiones Socioeconómicas)

Uno de los factores que han dificultado que la prestación de los servicios de salud a la población sea eficiente, de calidad y equitativa es la segmentación del sector, en ese sentido es importante integrar las redes de servicios y que estas estén acordes a las regiones económicas del estado, para garantizar la prestación del servicio a toda la población.

Line base 2012	Meta Anual						Meta Sexenal
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
10	11	11	12	13	14	15	15



Indicador: Construcción y/o ampliación de unidades de salud.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de unidades de salud construidas y/o ampliadas}}{\text{Número de unidades de salud programadas a construir y/o ampliar por cien}}$$

Indicadores de las estrategias

Estrategia	Indicador	Fórmula	Línea Base	Meta
1. Mejorar la operatividad de la red de unidades médicas de salud para la población en el estado.	Supervisión de Unidades Médicas Hospitalarias.	Número de unidades supervisadas/Número de unidades hospitalarias existentes por cien.	0	30
2. Fortalecer la red de infraestructura para la atención médica.	Acciones de conservación y mantenimiento de unidades médicas	Número de acciones de conservación y mantenimiento a unidades médicas realizadas/Número de acciones de conservación y mantenimiento a unidades médicas programadas por cien.	1030	360
3. Coordinar las redes de servicio de salud en el estado.	Activación de Comités de Referencia y Contrarreferencia.	Número de Comités de Referencia y contrarreferencia activos/Número de unidades médicas hospitalarias por cien.	0	30
4. Fortalecer la red de sistemas en servicios de salud y unidades médicas para una mayor calidad, participación y coordinación interinstitucional en el estado.	Atención por caravanas de la salud	Número de consultas otorgadas/Número de consultas programadas por cien.	141,878	2,111,002

Estrategia	Indicador	Fórmula	Línea Base	Meta
5. Incrementar el acceso a servicios médicos de calidad a la población.	Acreditación de unidades de salud	Número de unidades acreditadas/Número de unidades programadas para acreditar por cien.	43	473
6. Fortalecer las redes de unidades médicas con servicios especializados para la población en el estado.	Unidades Hospitalarias con acuerdos de coordinación	Número de unidades de segundo nivel en firma de acuerdos/Número de unidades de segundo nivel por cien.	30	30
7. Realizar un diagnóstico de la infraestructura existente, construida y en proceso, para conocer su situación real y su correcta operación.	Actualización del diagnóstico de Infraestructura en Salud	Plan Maestro de Infraestructura en Salud actualizado/Plan Maestro de Infraestructura en Salud programado a actualizar en el año.	1	6
8. Promover la cooperación con organismos nacionales e internacionales en salud.	Cirugías extramuros	Número de acuerdos firmados/Número de acuerdos propuestos por cien.	4,433	24,000

Líneas de acción

Estrategia	Líneas de acción
1. Mejorar la operatividad de la red de unidades médicas de salud para la población en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Programa atención integral a las personas con discapacidad • Programa efectivo de calidad de los servicios de salud • Sistema móvil de abasto complementario • Infraestructura en salud • Caravanas de la Salud • Acreditación de Unidades Médicas
2. Fortalecer la red de infraestructura para la atención médica.	
3. Coordinar las redes de servicio de salud en el estado.	
4. Fortalecer la red de sistemas en servicios de salud y unidades médicas para una mayor calidad, participación y coordinación interinstitucional en el estado.	
5. Incrementar el acceso a servicios médicos de calidad a la población.	
6. Fortalecer las redes de unidades médicas con servicios especializados para la población en el estado.	
7. Realizar un diagnóstico de la infraestructura existente, construida y en proceso, para conocer su situación real y su correcta operación.	
8. Promover la cooperación con organismos nacionales e internacionales en salud.	

Indicadores de las Líneas de Acción

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
2.1.2.1.1 Mejorar la operatividad de la red de unidades médicas de salud para la población en el estado.	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
2.1.2.1.2 Fortalecer la red de infraestructura para la atención médica.	Infraestructura en salud	Fortalecimiento y consolidación	Hospitales Básicos Comunitarios fortalecidos/H.B.C. existentes.	70%	100%
2.1.2.1.3 Coordinar las redes de servicio de salud en el estado.	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud.	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
	Infraestructura en salud	Obras por sustitución	Hospital General de Tapachula (120 camas) Hospital General de la Mujer de SCLC (60 camas) Hospital General de Arriaga (60 camas) Hospital General de Pichucalco (60 Camas)	0	100%
	Caravanas de la Salud	Caravanas de la salud operando	Número de Caravanas en operación/Número de Caravanas programadas para la operación por cien.	80%	100%
	Acreditación de Unidades Médicas	Unidades Médicas auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%
2.1.2.1.4 Fortalecer la red de sistemas en servicios de salud y unidades médicas para una mayor calidad, participación y coordinación	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud.	Unidades de salud con modelo de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
	Acreditación de Unidades Médicas.	Unidades Médicas auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
interinstitucional en el estado.	Infraestructura en salud	Obras por sustitución	Hospital General de Tapachula (120 camas) Hospital General de la Mujer de SCLC (60 camas) Hospital General de Arriaga (60 camas) Hospital General de Pichucalco (60 Camas)	0	100%
	Caravanas de la Salud	Caravanas de la Salud Operando	Número de Caravanas en operación/Número de Caravanas programadas para la operación por cien.	80%	100%
2.1.2.1.5 Incrementar el acceso a servicios médicos de calidad a la población.	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud.	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
	Acreditación de Unidades Médicas.	Unidades Médicas auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%
2.1.2.1.6 Fortalecer las redes de unidades médicas con servicios especializados para la población en el estado.	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud.	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
	Infraestructura en salud	Fortalecimiento y consolidación	Hospitales Básicos Comunitarios fortalecidos/H.B.C. existentes por cien.	70%	100%
2.1.2.1.7 Realizar un diagnóstico de la infraestructura existente, construida y en proceso, para conocer su situación real para su correcta operación.	Elaboración del Diagnóstico	Actualización del Diagnóstico de Salud	Diagnóstico de Salud existente/Diagnóstico de Salud actualizado.	1	1
2.1.2.1.8 Promover la cooperación con organismos nacionales e internacionales en salud.	Enlace humanístico, académico y científico	Acuerdos y convenios firmados	Número de acuerdos y convenios firmados/Número de instituciones.	50%	100%

Política Pública:
Salud Pública



Diagnóstico

La salud pública es un campo de conocimiento en evolución permanente y su dinámica emana de los avances que día a día suceden en cada una de las disciplinas que la nutren. En las últimas décadas del siglo XX ha innovado en sus alcances y funciones en el país, traduciéndose en el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades, que han transformado la realidad epidemiológica; por lo que hoy en día, la salud pública debe estar comprometida con el desafío de responder a las múltiples demandas que se le plantean desde la sociedad y desde las instancias gubernamentales, orientadas principalmente a la promoción de la salud y participación, mediante la aplicación de políticas basadas en un modelo de prevención de enfermedades y protección de la salud.

Sabemos que la salud de una población depende de múltiples factores del medio ambiente, organización social, estructura económica, nivel de democracia, grado de urbanización, caminos de acceso, servicios básicos, condiciones materiales de existencia, escolaridad, nutrición, fecundidad y estilos de vida, determinantes cruciales de la salud, a los cuales el modelo de atención debe dar respuesta. El cuidado de la salud es, por tanto, un esfuerzo que va mucho más allá de la mera aplicación de los modelos establecidos, por lo que es indispensable contar con una unidad, que si bien es cierto no podrá frenar los desastres ambientales, sí pueda, de manera anticipada, accionar de forma tal que el impacto de estos desastres en la población sean los menores.

Asimismo, que esté en alerta constante ante las amenazas que representan los padecimientos de gran impacto epidemiológico. Es cierto que gran parte de las acciones médicas y sanitarias están basadas en descubrimientos científicos y avances tecnológicos, pero también es cierto que todas las facetas de un programa de salud, desde la planeación hasta la prestación directa de servicios, requieren de conocimientos y habilidades complejas.

Buscando incidir en las causas y riesgos que motivan la pérdida de salud, debido a que el comportamiento individual y colectivo de las personas y su relación con el entorno ambiental son factores determinantes en el proceso salud-enfermedad, es contundente establecer procedimientos para vincular a la población con el cuidado y vigilancia de la salud.

Chiapas, al igual que el resto de los estados de la República Mexicana, sufre los embates de la modernidad y concentración de población en zonas urbanas, creando con esto dos puntos álgidos para la prestación de los servicios, un cambio radical de los hábitos alimenticios y de comportamiento (sedentarismo) y en el otro extremo, los padecimientos del rezago, que traen un cambio en el

panorama epidemiológico. Chiapas no ha permanecido ajeno a estos grandes cambios y se refleja en el control de las enfermedades infecciosas, que si bien todavía representan un volumen significativo en la demanda de consulta diaria, hoy aparecen nuevos retos, como las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes, no transmisibles, como son las crónico-degenerativas y lesiones, sin olvidar una enfermedad transmisible de la época moderna, el VIH/Sida.

En Chiapas, los programas de paludismo y oncocercosis han sido la plataforma a partir de la cual se han diversificado funciones. El control del paludismo y su confinamiento a áreas residuales, permitió al estado reducir los casos y fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevención y control de otros padecimientos como dengue, chagas y leishmaniosis; además, se suma a nuestro estado la característica de ser frontera con los países centroamericanos, que lo coloca en una situación compleja ante el flujo constante de los migrantes y con ello, los riesgos de padecimientos de vigilancia epidemiológica estricta, más la vulnerabilidad de nuestro estado ante los desastres ambientales.

Esto conlleva a la necesidad de crear la Unidad de Inteligencia Epidemiológica, entendida como el proceso de detección, cribado, filtrado, con verificación, análisis, evaluación e investigación de la información de aquellos eventos o situaciones que puedan representar una amenaza para la salud pública, que incluye las actividades relacionadas con la funciones de alerta temprana. Este proceso debe entenderse como un proceso dinámico e interactivo, ya que la entrada sucesiva de nueva información puede desencadenar nuevas actividades. La finalidad de las actividades de inteligencia epidemiológica es producir información temprana y verificada sobre situaciones o eventos relevantes para la salud pública y que puedan requerir una acción, incluyendo medidas de prevención y control, con el objetivo de que dichas acciones se tomen lo más rápidamente posible con información de calidad.

Un tema de salud pública de alta prioridad para el estado es la salud de la mujer; en cuanto a la mortalidad materna, su reducción es un reto, ya que es un indicador de desigualdad social e inequidad. Chiapas está ubicado entre los estados que mayor número de defunciones maternas aportan anualmente a la casuística nacional; en 2006, el estado ocupaba el primer lugar nacional en razón de muerte materna, actualmente se ubica en el séptimo lugar nacional, al registrar una reducción sostenida en los últimos cuatro años.

Objetivo de la Política Pública



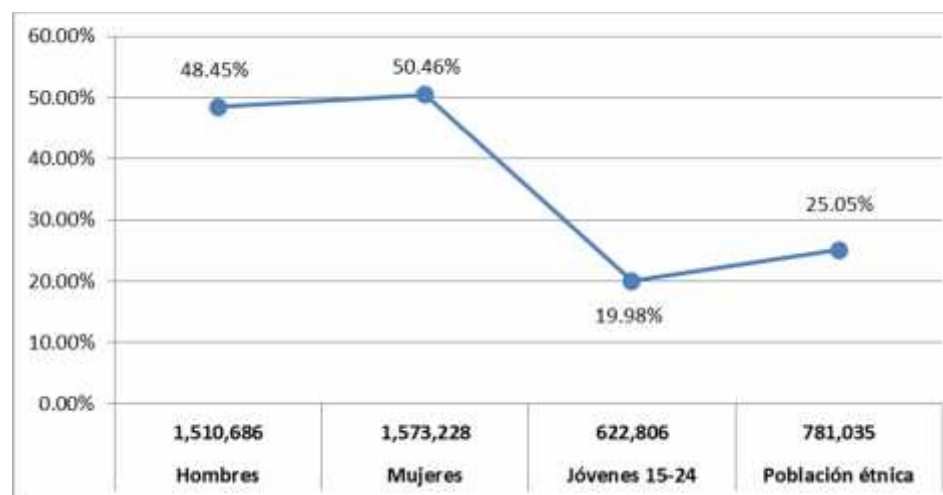
***Incrementar el blindaje contra las
amenazas y riesgos epidemiológicos
en el estado***

Línea Base y Meta

La inteligencia epidemiológica es un ejercicio técnico e intelectual que integra a la vigilancia epidemiológica con múltiples fuentes de información y mediante análisis integrado, estima y predice escenarios relevantes para la toma de decisiones en salud pública.

Línea base	Desagregación				Región	Municipio
2012	Hombres	Mujeres	Jóvenes 15-24	Población étnica	15	122
3,117,777	1,510,686	1,573,228	622,806	781,035	95.00%	95.00%
	48.45%	50.46%	19.98%	25.05%		

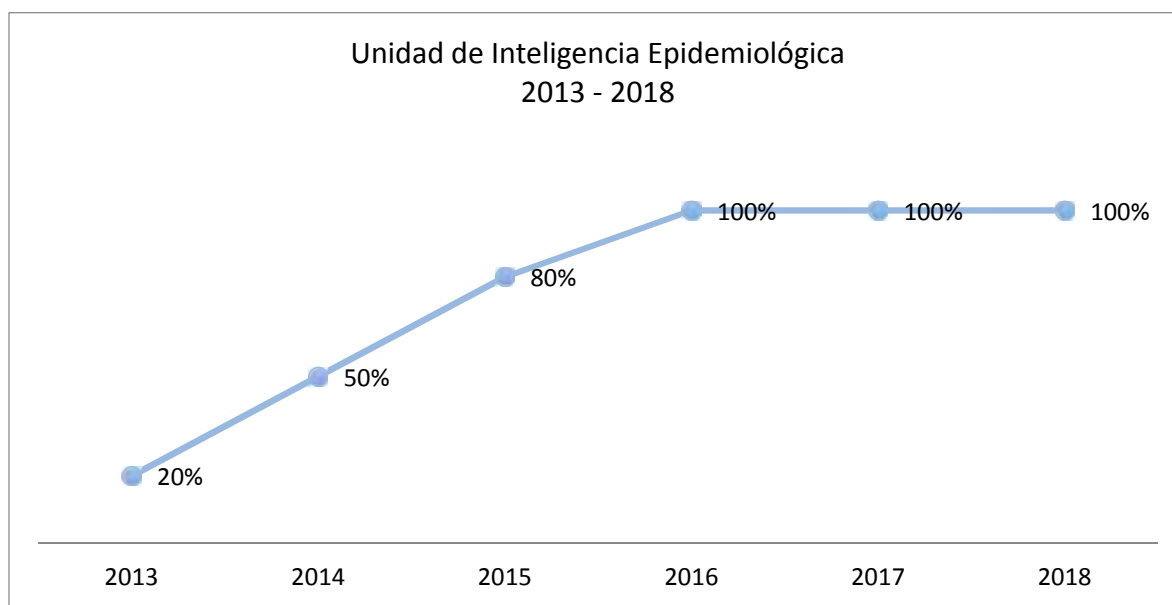
Fuente: Censo INEGI 2010.



Meta: Unidad de Inteligencia Epidemiológica

La inteligencia epidemiológica es un ejercicio técnico e intelectual que integra a la vigilancia epidemiológica con múltiples fuentes de información y, mediante análisis integrado, estima y predice escenarios relevantes para la toma de decisiones en salud pública.

Línea Base 2012	Meta Anual						Meta Sexenal
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
0	20%	50%	80%	100%	100%	100%	100%



Indicador: Operación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica.

Fórmula:
$$\frac{\text{Unidad de Inteligencia Epidemiológica operando}}{\text{Unidad de Inteligencia Epidemiológica programada por cien}}$$

Indicadores de las estrategias

Estrategia	Nombre del indicador	Fórmula	Línea Base	Meta
1. Fortalecer la infraestructura especializada en impactos epidemiológicos en beneficio de la población.	Creación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica	Unidad de Inteligencia Epidemiológica creada/Unidad de Inteligencia Epidemiológica programada.	0	1
2. Disminuir la prevalencia de las enfermedades del rezago en el estado.	Curación de Tuberculosis Pulmonar	Número de casos de Tuberculosis pulmonar (Baciloscopía positiva) que inician tratamiento primario acertado y se curan/Número de casos de Tuberculosis pulmonar (Baciloscopía positiva) que inician tratamiento primario acertado por cien.	88,1	90
3. Fortalecer la estrategia de atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar.	Incorporación de usuarias a Planificación Familiar	Usuaris activas de algún método de planificación familiar de 15 a 49 años de edad en el período de análisis (Diciembre) x100 / Usuaris activas de algún método de planificación familiar de 15 a 49 años de edad en el período anterior (Diciembre) -1.	95105	152168

Estrategia	Nombre del indicador	Fórmula	Línea Base	Meta
4. Fomentar la investigación en salud para la atención de riesgos epidemiológicos en el estado.	Unidades de Salud con Modelos de Gestión	Total de unidades de salud que cuentan con un Modelo de gestión/Total de unidades de salud programadas a integrar un Modelo de gestión por cien.	0	35
5. Fortalecer la vigilancia de factores de riesgos sanitarios y epidemiológicos.	Notificación oportuna de casos sujetos a vigilancia epidemiológica	Unidad de Inteligencia Epidemiológica.	0	18080
6. Promover la incorporación de la perspectiva de equidad de género, edad, etnia y poblacional en el análisis e investigación de las prevalencias, historias naturales, respuesta de los individuos y diversas formas en que contraen y padecen las enfermedades.	Conformación de los Comités de Bioética Hospitalarios	Número de comités hospitalarios de bioética conformados/Número total de hospitales del Sector Salud por cien.	10	25
7. Impulsar la evaluación de programas de salud con perspectiva de género.	Evaluación de Programas de Salud	Número de programas de salud evaluados/Número de programas de salud.	158	912

Líneas de acción

Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la infraestructura especializada en impactos epidemiológicos en beneficio de la población.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Inteligencia Epidemiológica • Gestión de información Institucional • Atención a urgencias epidemiológicas y desastres
2. Disminuir la prevalencia de las enfermedades del rezago en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del rezago • Prevención y control de vectores Enfermedades del rezago
3. Fortalecer la estrategia de atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud reproductiva • Atención médica • Programa efectivo de calidad de los servicios de salud
4. Fomentar la investigación en salud para la atención de riesgos epidemiológicos en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Inteligencia Epidemiológica • Gestión de información Institucional Atención a urgencias epidemiológicas y desastres
5. Fortalecer la vigilancia de factores de riesgos sanitarios y epidemiológicos.	
6. Promover la incorporación de la perspectiva de equidad de género, edad, etnia y poblacional en el análisis e investigación de las prevalencias, historias naturales, respuesta de los individuos y diversas formas en que contraen y padecen las enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud una nueva cultura • Atención Médica
7. Impulsar la evaluación de programas de salud con perspectiva de género.	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y enseñanza en salud • Enlace humanístico, académico y científico

Indicadores de las Líneas de Acción

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
2.1.3.1.1. Fortalecer la infraestructura especializada en impactos epidemiológicos en beneficio de la población.	Unidad de Inteligencia Epidemiológica.	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	0	1
	Gestión de información Institucional	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	0	1
	Atención a urgencias epidemiológicas y desastres	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	0	1
2.1.3.1.2. Disminuir la prevalencia de las enfermedades del rezago en el estado.	Enfermedades del rezago	Tasa de prevalencia de Tracoma folicular	Número de casos de tracoma folicular/Población de área en riesgo de 1 a 9 años.	0.18	Disminuir el 5%
		Porcentaje de casos de TB con tratamiento completo	Número de casos de TB pulmonar con tratamiento completo/Total de casos de TB pulmonar por cien.	98.70%	Disminuir al 87%
		Proporción de casos nuevos de lepra con discapacidad grado 2.	Número de casos con discapacidad grado 1/Total de casos nuevos detectados por cien.	0.0%	2%
	Prevención y control de vectores	Morbilidad enfermedades transmitidas por vectores	Casos nuevos de enfermedades por vectores/Población total x 100 000	4,521	15%
2.1.3.1.3. Fortalecer la estrategia de atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar.	Salud reproductiva	Usuaris activas de Planificación Familiar	Usuaris activas de algún método de planificación familiar de 15 a 49 años de edad/Total de Mujeres en Edad Fértil por cien.	70%	85%
	Atención médica	Consultas de planificación familiar otorgadas	Número de consultas de Planificación Familiar otorgadas/Número de consultas programadas por cien.	80%	100%
	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud	Unidades de salud con Modelo de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%

Estrategia	Línea de Acción	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta
2.1.3.1.4. Fortalecer la red de sistemas en servicios de salud y unidades médicas para una mayor calidad, participación y coordinación interinstitucional en el estado	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud	Unidades de salud con Modelo de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
	Acreditación de Unidades Médicas.	Unidades Médicas auditadas	Número de unidades auditadas/Número total de unidades de salud por cien.	80%	95%
2.1.3.1.5. Fortalecer la vigilancia de factores de riesgos sanitarios y epidemiológicos.	Unidad de Inteligencia Epidemiológica.	Creación	Creación de unidad de Inteligencia Epidemiológica	0	1
2.1.3.1.6. Promover la incorporación de la perspectiva de equidad de género, edad, etnia y poblacional en el análisis e investigación de las prevalencias, historias naturales, la respuesta de los individuos y diversas formas en que contraen y padecen las enfermedades.	Promoción de la salud una nueva cultura	Porcentaje de Entornos Certificados como favorables a la Salud	Número Total de entornos certificados como favorables a la salud en el 2013/Número total de entornos programados para certificaren el 2013 como entorno favorable a la salud por cien.	60%	80%
	Atención Médica	Consultas otorgadas	Número de consultas otorgadas/Número de consultas programadas por cien.	80%	90%
	Programa efectivo de calidad de los servicios de salud	Unidades de salud con Modelo de Gestión	Total de unidades de salud con modelos de Gestión/Unidades de Salud Acreditadas por cien.	20%	50%
2.1.3.1.7. Impulsar la evaluación de programas de salud con perspectiva de género.	Educación y enseñanza en salud.	Eventos de Capacitación con perspectiva de Género.	Número de eventos de capacitación realizados/Número de eventos de capacitación programados por cien.	90%	100%
	Enlace humanístico, académico y científico.	Conformación de los Comités de Bioética Hospitalarios del Instituto de Salud.	Número de comités conformados/Número de hospitales del sector salud por cien.	50%	100%

Objetivo de Desarrollo del Milenio

Los ODM contienen metas que fortalecen la creación de nuevas medidas en favor de la alimentación, salud, educación, género, medio ambiente y desarrollo; para reducir la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y materna, universalizar la educación primaria, fortalecer la igualdad de género, proteger el medio ambiente y garantizar el desarrollo de las poblaciones más vulnerables. Los ODM tratan de concretizar y resolver los problemas humanos básicos para que el ser humano se realice y desarrolle en una sociedad de equitativa.

El examen de las metas de los ODM relacionados con la situación socio-sanitaria de las poblaciones debe realizarse en el marco del derecho a la salud y los derechos humanos, teniendo en cuenta sus aspectos éticos, sociales, técnicos y políticos.

La identificación de los rezagos y brechas sociales en las condiciones de salud y las medidas para superarlos deben considerarse estratégicamente, como un componente esencial de la acción pública integral destinada a romper el círculo vicioso de la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible. De esta manera, cuatro son los objetivos fundamentales que se relacionan directamente con la salud: reducción de la mortalidad infantil y fortalecimiento de la salud materna, control de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, VIH/sida y otras enfermedades transmisibles, sin soslayar las relacionadas con el agua y saneamiento básico no obstante la reducción de la pobreza, el alivio del hambre y la desnutrición, incluidos el acceso a medicamentos esenciales y a la educación, son objetivos que juegan un papel importante como determinantes para lograr el bienestar de las comunidades desprotegidas.

Para alcanzar los ODM dentro de los denominadores comunes es preciso y urgente avanzar en la formulación de propuestas prácticas en políticas y medidas intersectoriales que tengan verdadera incidencia sobre los determinantes políticos, económicos, socioculturales y de salud en sus objetivos esenciales y en aquellos que forman sus determinantes; en este sentido, es necesario lograr un mayor grado de cohesión social y fortalecer los derechos ciudadanos a la salud. En consecuencia, estos objetivos deben integrarse en las políticas, planes y programas sociales en los niveles local, nacional y regional, para que en convergencia con las medidas aplicadas en otros sectores, hagan posible el cumplimiento de los componentes trazados para 2015.

Los ODM responden a las necesidades de interactuar para resolver problemas que afectan a poblaciones vulnerables, a través del enfoque multidisciplinario e intersectorial que se señala en los mismos; un ejemplo de esto puede ser la mortalidad infantil, provocada por determinantes sociales como la pobreza, educación, falta de servicios básicos, entre otros, ya que varía significativamente con los niveles de pobreza e inversamente con las coberturas de saneamiento y de atención calificada de la atención del parto.

Cuando se controla el efecto de la pobreza y la educación en las regiones, el acceso al saneamiento y la atención profesional del parto contribuyen a menores niveles de mortalidad infantil, lo que señala la importancia de la acción pública intersectorial para lograr avances integrales en cada uno de los ODM.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio representan nichos de oportunidad para la atención de las grandes necesidades sociales y de salud por las que transita el estado de Chiapas, complejidad que se hace más patente con los problemas ancestrales de marginación, multiculturalidad, poblaciones ágrafas; así como la auto percepción y conformidad con su propia problemática.

La mayoría de los municipios del estado presentan una condición económicamente precaria, con atavismos y formas de vida potencialmente patogénicas, desde el punto de vista de las determinantes de la salud y de rezago social, agravada por la dispersión poblacional que dificulta la dotación de servicios y asentamientos irregulares con daños irreversibles a los ecosistemas.



Matriz de responsabilidad

Eje	Tema	Política pública	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea base	Meta ODM 2015	Meta 2018	ODM	Organismo Responsable	Corresponsable
2. Familia Chiapaneca.	2.1. Salud de Calidad.	2.1.1 Promoción de la Salud.	2.1.1.1. Elevar la atención primaria de la salud, de tal forma que los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles reflejen una disminución.	La forma más segura de garantizar la atención primaria y disminuir la morbimortalidad es brindándole a la población la Protección Social en salud, ya que ésta garantiza la prestación del servicio lo cual impacta en la disminución de la Mortalidad Materna e infantil	Población con cobertura de servicios de salud a través de la afiliación/Población sin cobertura de servicios.	95% población afiliada al Seguro Popular	Mortalidad Infantil Mortalidad Materna reducir un 30%. Combatir el VIH/SIDA, reducir un 15% la tasa.	ODM 4 reducir un 10%. ODM 5 Reducir un 30%. ODM 6 Reducir un 15% la tasa.	4, 5 y 6	Instituto de Salud	de IMSS, ISSSTE, ISSTECH e IMSS y Oportunidades.
		2.1.2. Redes Integradas de Servicios de Salud.	2.1.2.1. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Un obstáculo para garantizar la protección de la salud a la población, es la segmentación y fragmentación del Sistema de Salud, lo cual se traduce y caracteriza por la exclusión y presencia de grandes inequidades, sobre todo impacta en la prontitud de la prestación del servicio con repercusiones en la mortalidad general.	Número de redes de servicios integrados de salud/Número de regiones socioeconómicas	Las redes de servicios integrados en salud como "una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población que agilice la prestación del servicio con impacto en la disminución de la morbimortalidad.	Mortalidad Infantil Mortalidad Materna reducir un 30%. Combatir el VIH/SIDA, reducir un 15% la tasa.	ODM 4 reducir un 10%. ODM 5 Reducir un 30%. ODM 6 Reducir un 15% la tasa.	4, 5 y 6	Instituto de Salud	de IMSS, ISSSTE, ISSTECH e IMSS Oportunidades, Sedena, DIF.

Eje	Tema	Política pública	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea base	Meta ODM 2015	Meta 2018	ODM	Organismo Responsable	Corresponsable
2. Familia Chiapaneca.	2.1. Salud de Calidad.	2.1.3. Salud Pública.	2.1.3.1. Incrementar el blindaje contra las amenazas y riesgos epidemiológicos en el estado.	Incidir en las causas y riesgos que motivan la pérdida de salud, debido a que el comportamiento individual y colectivo y su relación con el entorno ambiental son factores determinantes en el proceso salud-enfermedad.	Unidad de Inteligencia Epidemiológica.	La inteligencia epidemiológica es un ejercicio técnico e intelectual que integra a la vigilancia epidemiológica con múltiples fuentes de información y mediante análisis integrado, estima y predice escenarios relevantes para la toma de decisiones en salud pública. Que impacten en la disminución de la Morbimortalidad .	0	1	4,5,y 6	Instituto de Salud	IMSS, ISSSTE, ISSTECH e IMSS Oportunidades, Sedena, DIF.



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

*Programa Sectorial formulado en el
Marco del Comité Planeación para el Desarrollo (Coplade)
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Noviembre 2013*

Vrs HCE_Abril 2014