



PERIODICO OFICIAL

ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL GOBIERNO
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

Epoca 6a.	Villahermosa, Tabasco	21 DE MAYO DE 2008	Suplemento 6856 F
-----------	-----------------------	--------------------	----------------------

No.- 23589



PROSEC 2007-2012



PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD, SEGURIDAD
Y ASISTENCIA SOCIAL
2007 - 2012

**Gobierno del Estado de Tabasco
Sistema Estatal de Salud**

Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social

2007 - 2012

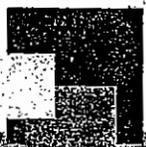
Villahermosa, Tabasco . Marzo de 2008

ÍNDICE

- Mensaje del Gobernador del Estado de Tabasco
- Presentación del Secretario de Salud del Estado de Tabasco
- 1. Introducción
- 2. Marco Legal
- 3. Diagnóstico Sectorial
- 4. Visión, Misión y Valores
- 5. Salud y Seguridad Social
 - Objetivos generales, objetivos específicos, estrategias y líneas de acción.
 - Indicadores y prospectiva.
 - Matriz de congruencia de proyectos con el PLED.
 - Relación de proyectos.
- 6. Asistencia Social
 - Objetivos generales, objetivos específicos, estrategias y líneas de acción.
 - Indicadores y prospectiva.
 - Matriz de congruencia de proyectos con el PLED.
 - Relación de proyectos.
- 7. Evaluación
- 8. Glosario
- 9. Anexos



Salud para Todos





• Mensaje del Gobernador del Estado de Tabasco

En nuestro Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012 establecimos los objetivos, estrategias y líneas de acción que desarrollaremos en materia de salud para cumplir con uno de los diez compromisos que asumí durante mi campaña electoral: brindar salud con calidad, oportunidad y calidez para los tabasqueños.

Los efectos de las inundaciones de octubre y noviembre pasados nos hacen profundizar en este compromiso.

Lo haremos con proyectos que tienen rumbo, viabilidad y destino claro, que responden a las acciones estratégicas que se requieren para transformar las condiciones de salud en nuestro estado y al mismo tiempo con las acciones necesarias para contribuir a su reconstrucción.

Este **Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2007-2012** es un esfuerzo de todas las instituciones que integran al Sistema Estatal de Salud, en él se plantean con claridad las líneas de acción, las metas y los indicadores que nos permitirán evaluar permanentemente y rendir cuentas claras a la ciudadanía.

Construir una sociedad más justa demanda, en principio, que sea una sociedad sana. Lo dice con acierto nuestra gente cuando en palabras sencillas lo señala: lo primero es la salud.

Hoy más que nunca tenemos que conjuntar esfuerzos, sociedad y gobierno, para que al trabajar por la salud de los tabasqueños, establezcamos las bases para reconstruir y transformar a Tabasco.

Quím. Andrés Rafael Granier Melo
Gobernador del Estado de Tabasco

• Presentación del Secretario de Salud del Estado de Tabasco

El primer año de la presente administración no tiene precedentes: lo iniciamos con las inundaciones de enero y lo concluimos con el mayor desastre natural en la historia de Tabasco.

La inundación que afectó a todos los tabasqueños en los últimos meses del año, no sólo generó una demanda extraordinaria de atención en salud, sino también transformó el perfil de necesidades de salud. Sin embargo, persisten los retos de las transiciones de la salud que han sido establecidos como compromisos de gobierno del Químico Andrés Granier Melo, que hemos asumido como prioridades en el Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2007-2012.

A estos retos se suma la tarea de reconstruir los servicios de salud de Tabasco afectados por la contingencia por inundaciones más graves en la historia del estado. La reconstrucción va más allá de la infraestructura y equipamiento, es un esfuerzo para fortalecer durante los próximos años, las líneas de acción que hemos definido para la atención de la salud de la población afectada en el corto y mediano plazo.

En este documento, integrado con la participación de todas las instituciones del sector, se agrupan los proyectos, las acciones y metas orientados a lograr un Sistema Estatal de Salud, universal, integral y de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los tabasqueños y les asegure disfrutar de una vida larga y saludable.

Dr. Luis Felipe Graham Zapata
Secretario de Salud del Gobierno de Tabasco



PROSEC



1 INTRODUCCIÓN

1.- INTRODUCCIÓN

El Plan Estatal de Desarrollo 2007 - 2012 (PLED), es el documento rector de las acciones que el Gobierno del Estado plantea para transformar a Tabasco. Está conformado por nueve Ejes Transformadores de los cuales, el tres: "Política Social cercana a la gente", incluye al Sector Salud, Seguridad y Asistencia Social.

En este marco el "Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social" es el instrumento del Sistema Estatal de Planeación Democrática que mediante una desagregación a nivel operativo (dependencias, organismos y unidades administrativas) permite dar cumplimiento a las líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012.

Su alineación a las necesidades y expectativas de la sociedad, a las prioridades sectoriales, y a las políticas nacionales y estatales, lo convierten en el marco rector integral, sensible, que impulsa la suma de recursos, esfuerzos y capacidades, que en su conjunto establecen un rumbo orientado a las metas que perseguimos para transformar positivamente la salud de los tabasqueños.

El planteamiento que propone a la sociedad tabasqueña parte de reconocer que sus servicios de salud han tenido un desarrollo destacado a lo largo de su historia, incluso hoy son marco de referencia nacional, sin embargo, aún enfrentan

grandes retos, tales como la equidad, la calidad, la protección financiera y la reconstrucción de los servicios de salud devastados por las inundaciones a fines de octubre.

En un escenario en donde la globalización, la migración, el envejecimiento poblacional, la violencia, la pérdida de valores familiares, los estilos de vida no saludables y las nuevas demandas de salud de la población afectada por la contingencia, son determinantes en la conformación de un perfil epidemiológico complejo, difícil de enfrentar, es necesario un planteamiento integral que mejore verdaderamente la salud de los tabasqueños.

Lo anterior obliga a consolidar lo alcanzado, atender los rezagos y prepararnos para atender eficientemente los nuevos escenarios que habremos de enfrentar en los años por venir. Sólo la unidad, la coordinación de esfuerzos, la suma de recursos, inteligencia, entusiasmo y el genuino compromiso con Tabasco y México nos permitirán alcanzar el futuro que deseamos y podemos construir para las próximas generaciones.

El presente instrumento de planeación está estructurado en nueve apartados: el primero describe a manera de introducción la estructura del documento; el segundo está dedicado a una revisión del marco legal y normativo que motiva y fundamenta su razón de ser.

El tercer apartado corresponde al diagnóstico del sector salud conformado por el análisis de los principales factores determinantes y la situación de salud de los tabasqueños así como los recursos y servicios de salud de los que actualmente se disponen.

El cuarto apartado es el de las líneas rectoras del PROSEC, en la misma se establecen la misión, la visión y los valores que pretendemos impulsar en los años por venir.

En el quinto apartado, denominado Salud y Seguridad Social, se definen objetivos, estrategias, líneas de acción, proyectos, metas e indicadores, para transformar la salud de Tabasco.

El sexto apartado está dedicado exclusivamente a la Asistencia Social; el séptimo corresponde a la evaluación, entendida como elemento básico de la rendición de cuentas. Los apartados finales corresponden al glosario, los anexos y la numeración.

El PROSEC está integrado por 7 objetivos de Salud y Seguridad Social que dan lugar a 12 estrategias, 50 líneas de acción, 111 proyectos (no se incluye en el cuadro, el objetivo 7 que corresponde a la reconstrucción), así como 5 objetivos de Asistencia Social que derivan en 9 proyectos.

CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS POR OBJETIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Objetivos	Estrategias	Líneas de acción	Proyectos
1	2	12	34
2	3	12	32
3	2	7	13
4	2	4	6
5	1	6	17
6	2	9	9
TOTAL	12	50	111

Nota: Los objetivos y proyectos para atender daños de contingencia se integran en el "Programa de reconstrucción y reactivación para transformar a Tabasco" (PRET).
FUENTE: SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

CUADRO RESUMEN DE ASISTENCIA SOCIAL

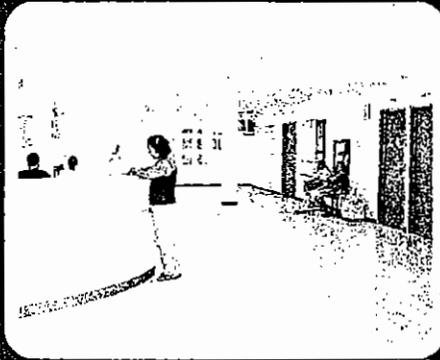
Objetivos	Estrategias	Líneas de acción	Proyectos
5	5	9	9
TOTAL	5	9	9

FUENTE: DIF-Tabasco





2. MARCO LEGAL



PROSEC

PRO

2.- MARCO LEGAL

En materia de planeación, el artículo 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, enmarca la participación de los diversos sectores sociales para incorporar sus recomendaciones, propuestas y demandas al Plan Estatal de Desarrollo y a los programas específicos.

Tal artículo contempla los principios de la Carta Magna, que establece la rectoría del estado para el desarrollo y la organización de un Sistema de Planeación Democrática que imprima solidez, dinamismo y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural.

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, en su artículo 31, confiere a la Secretaría de Planeación la conducción de los Trabajos para la integración y elaboración del Plan Estatal de Desarrollo. A su vez, la Ley de Planeación en el estado, señala que una vez que el Ejecutivo apruebe los programas que deriven de éste, serán obligatorios para la Administración Pública Estatal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Así, con base en la normatividad vigente, se cumple el mandato popular democrático y se integra el Plan, que suma las voluntades de todos los sectores de la sociedad para construir un Tabasco próspero y vigoroso, de opciones y ventajas

reales que permitan mejorar el nivel de vida de los tabasqueños. La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, incorpora a la Secretaría de Salud importantes atribuciones y fortalece sus funciones para impulsar el desarrollo del Sector Salud y la Seguridad Social en el estado.

La Secretaría de Salud tiene como objetivo fundamental proteger la salud de la población tabasqueña en concordancia con lo dispuesto en el artículo 4º fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La prestación de los servicios de salud en el estado, se hará de conformidad a lo estipulado en la Ley General de Salud y en la Ley Estatal de Salud, manteniendo la debida coordinación con la Secretaría de Salud Federal y con el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con el Reglamento Interior publicado en el suplemento "D" del Periódico Oficial 6312 de fecha 15 de marzo de 2003, que rige sus actividades administrativas, la Secretaría de Salud elaborará sus instrumentos organizativos, contando con unidades subalternas debidamente autorizadas con responsabilidades funcionales, operacionales y estructurales que respondan a objetivos plenamente definidos de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo.



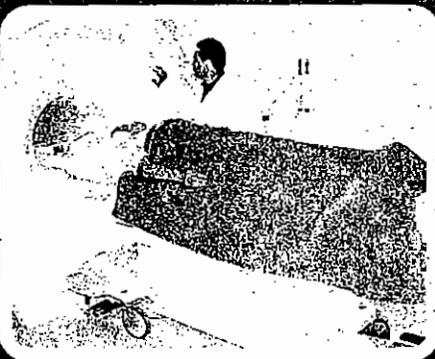
Para hacer más congruente la administración en salud con los planteamientos del Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012, el 14 de julio de 2007, se solicitó a la Secretaría de Planeación y a la Secretaría de Administración y Finanzas (SAFIN), la modificación de la estructura programática vigente de la Secretaría de Salud, por lo que a partir del ejercicio presupuestal 2008, se conformó de seis grandes programas:

- Servicios de Salud Pública.
- Servicios de Atención Médica.
- Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Formación del Capital Humano para la Salud.
- Infraestructura para la Salud.
- Definición y Administración de las Políticas de Salud.





3. DIAGNÓSTICO SECTORIAL



PROSEC

3.- DIAGNÓSTICO SECTORIAL

3.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

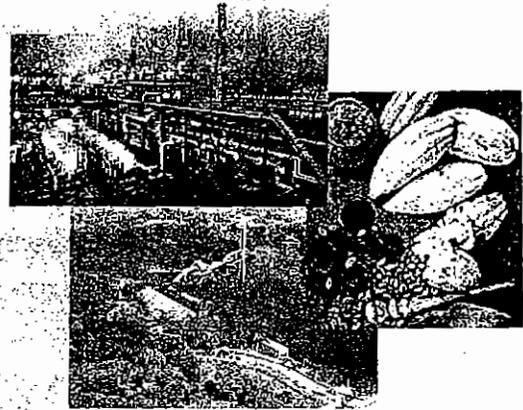
En los últimos 30 años han mejorado notablemente las condiciones de salud de la población tabasqueña. Las reformas del Sistema Estatal de Salud que iniciaron en los años ochenta, evidencian un impacto favorable; prueba de ello es la mejora en la esperanza de vida de la población que de 1970 a 2006 pasó de 61 a 75 años.

A pesar de estos avances, aún prevalecen riesgos en materia de salud, asociados principalmente a fenómenos como la migración y la composición de la pirámide poblacional, a factores como el nivel de dispersión e índices de margi-

nación y ahora los nuevos retos derivados de la contingencia por inundaciones que afectó al estado durante el último trimestre de 2007.

En el periodo 2001-2006 es notoria la tendencia ascendente de la inversión pública en salud, que ubica a Tabasco como la entidad del país que más invierte en el sector, situación que contrasta con los indicadores de las condiciones de salud de los tabasqueños que aún con tendencias favorables en el periodo, se ubican por lo general por debajo de los índices nacionales.





3.1.1 EL MEDIO FÍSICO:

Tabasco ocupa la posición 24 en extensión territorial entre las 32 Entidades Federativas con 24 mil 738 kilómetros cuadrados, que representan el 1.3 por ciento del territorio nacional. Se ubica en la Región Sur-sureste caracterizada por su riqueza natural que contrasta con los índices de mayor pobreza de la República.¹

Limita al Norte con el Golfo de México, a través de 184 kilómetros de litoral, que forma parte de la plataforma Centro-Sur del Golfo, afectada frecuentemente por el fenómeno Marea Roja; al sur con la sierra norte de Chiapas; al Este con Campeche y el Departamento del Petén, Guatemala, que comparte 118 kilómetros de frontera con los municipios de Tenosique y Balancán; y al Oeste con el estado de Veracruz.

Tabasco concentra el 33 por ciento de los recursos hídricos del país con una extensa superficie lacustre; y los ríos y pantanos más caudalosos de México.

La topografía de Tabasco y el clima trópico húmedo, con precipitaciones pluviales anuales, entre 1 mil 500 y 2 mil 500 milímetros, propicia cada año contingencias y desastres naturales por inundaciones que ponen en riesgo la salud de los tabasqueños, pero además afectan la infraestructura de servicios.

Se localiza en el centro de la zona petrolera en la que se produce la mayor parte del crudo de la Nación. La presencia de PEMEX en la entidad durante cuatro décadas, ha impactado todos los aspectos socioeconómicos del estado, y el ambiente en particular presenta un perfil de riesgos no cuantificados en los que las contingencias por derrames o explosiones son una amenaza latente.

¹ Índice de Marginación Estatal. CONAPO 2005

Otro de los factores de riesgo es la costumbre de realizar quemas, algunas no controladas; para preparar la tierra con fines agropecuarios. Esto sucede en los meses de marzo, abril y mayo principalmente, lo que trae consigo grandes incendios, en ocasiones forestales, o bien la quema de basura alterando la calidad del aire con los consecuentes riesgos para la salud.

3.1.2 MEDIO DEMOGRÁFICO

Con base en las proyecciones de CONAPO, la población de Tabasco es de 2 millones 29 mil 35 habitantes a julio de 2007 (anexo 1), que representan 1.9 por ciento de la población nacional para ese año. En la región sureste se ubica en el cuarto lugar por debajo de los estados de Veracruz, Chiapas y Oaxaca con 9.6 por ciento del total de la población de la región.

Los municipios con mayor número de habitantes son: Centro, Cárdenas, Comalcalco y Huimanguillo, los cuales concentran cerca de 55 por ciento de la población total, en contraste, los municipios más pequeños con menos de 3 por ciento de la población son Jonuta y Emiliano Zapata.

La pirámide Poblacional de Tabasco, en forma similar al resto del país, muestra una cúpula con una base estrecha a expensas de la disminución gradual de los

Tabasco: Población 2007 por edad y sexo a mitad de año

Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	98,883	94,530	193,413
5-9	110,216	105,524	215,740
10-14	110,070	107,209	217,279
15-19	106,239	106,874	213,113
20-24	96,025	101,890	197,915
25-29	85,003	94,444	179,447
30-34	77,345	85,912	163,257
35-39	70,258	75,362	145,620
40-44	62,508	64,399	126,907
45-49	51,995	52,458	104,453
50-54	39,572	40,025	79,597
55-59	28,987	29,750	58,737
60-64	21,323	22,452	43,775
65-69	15,800	17,003	32,803
70-74	11,451	12,333	23,784
75-79	7,676	8,216	15,892
80-84	4,495	4,904	9,399
85-89	2,210	2,534	4,744
90-94	961	1,166	2,127
95-MAS	452	581	1,033
TOTAL	1,001,469	1,027,566	2,029,035

Fuente: CONAPO 2002
Proyección de 2007 de Tabasco

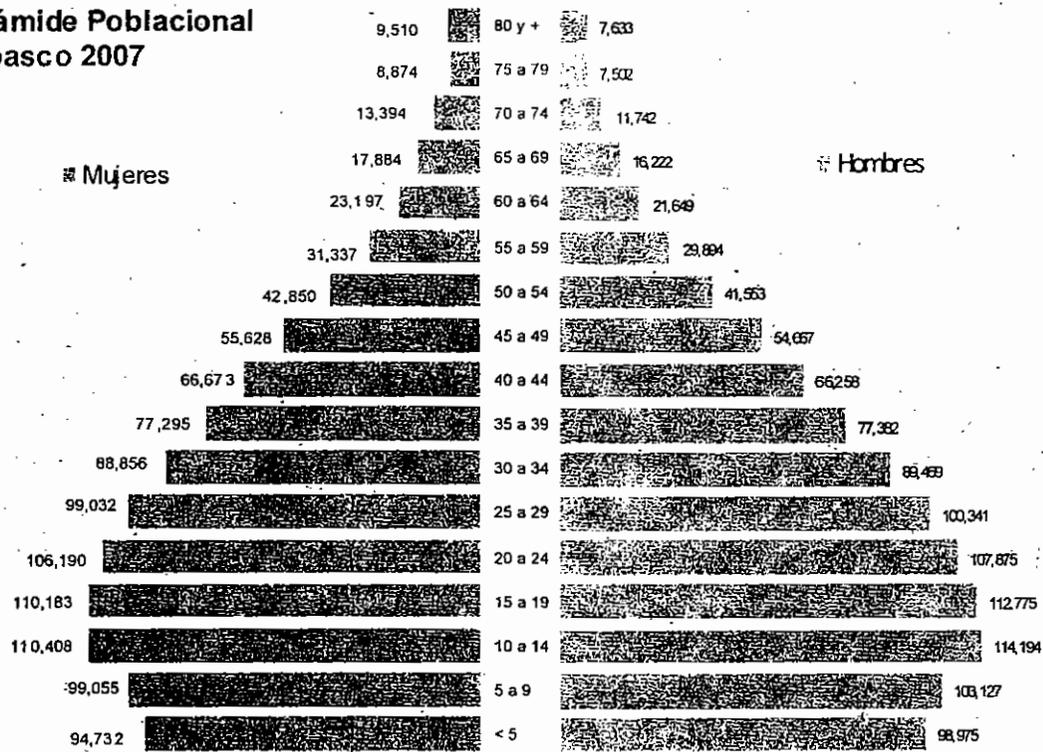
grupos de población menores de nueve años de edad, y el incremento de la población de 60 años y más.

Un 30.87 por ciento (626 mil 432 habitantes) son menores de 15 años, 64.70 por ciento (1 millón 312 mil 821) integran el grupo de edad productiva de 15 a 64 años de edad y 4.42 por ciento (89 mil 782) son adultos mayores. La edad promedio es de 23 años, tanto para hombres como para mujeres.

Entre el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y el II Conteo de Población y Vivienda 2005, la población de la entidad se incrementó en 98 mil 140 personas, lo que significa una tasa media anual de crecimiento de 0.9 por ciento para el

periodo 2000-2005, cuando en la década anterior fue de 2.4 por ciento. En ese periodo la dinámica de población de Tabasco, evidencia una natalidad con tendencia descendente, con una tasa anual de 24.1 en el 2000 a 19.7 en el 2005.

**Pirámide Poblacional
Tabasco 2007**



Fuente: CONAPO 2002.
Proyección de la Población 2007

3.1.3 EL MEDIO SOCIAL:

Tabasco registra índice de marginación desfavorable, al compararse con los demás estados del país, sin embargo, en la región Sur-sureste destaca positivamente sobre la mayoría de los estados.

El índice de marginación elaborado por CONAPO en base al censo de población y vivienda del INEGI para 2005, ubican a Tabasco con un grado de **Marginación Alta**, en la posición 9, dentro de los 10 estados con mayor marginación.²

Al interior del estado, algunos municipios de alta concentración rural y dispersión poblacional, presentan grados de marginación tan marcados como los de las regiones más pobres del país, tal es el caso de Huimanguillo y Jonuta que registran 10 y 9.2 por ciento, respectivamente, de sus localidades en grados de **Marginación Muy Alta**, en contraste con otros municipios. (Anexo 2)

De acuerdo con el índice de marginación estatal, 8.6 por ciento de los tabasqueños mayores de 15 años es analfabeta. Un 23.1 por ciento de los mayores de 15 años no termina la primaria, 4 por ciento de la población son ocupantes de viviendas sin drenaje ni servicio sanitario, 22.9 por ciento ocupan viviendas sin agua entubada; todavía un 9.1 por ciento de las viviendas tiene piso de tierra y 55.8 por ciento de la población vive en comunidades rurales con menos de 5 mil habitantes, que son los que presentan mayor marginación; sobre todo en las áreas indígenas de los municipios de Tacotalpa, Nacajuca y Macuspana.

Con base en estos planteamientos, el principal reto en marginación sigue siendo la desigualdad regional, y se percibe cada vez más grave el fenómeno migratorio como un factor clave del desarrollo. En este marco, la zona fronteriza con Guatemala se ha vuelto crítica por la creciente migración ilegal y el tráfico de personas, armas y drogas, lo que representa no sólo un problema de seguridad nacional, sino también de riesgos sanitarios de alcance regional.

² Índices y Grados de Marginación por Entidad Federativa. CONAPO 2005

En los últimos años se ha incrementado el aseguramiento de ilegales, tan sólo en 2006 se aseguraron más de 182 mil personas en el país, 12.8 por ciento de ellas en territorio tabasqueño. Este fenómeno también representa un riesgo por el posible ingreso de enfermedades que hasta la fecha se han mantenido controladas en la entidad y el país como es el paludismo en sus formas graves, la tuberculosis y el VIH-SIDA.

Migrantes asegurados según Delegación Regional 2006

Delegaciones Regionales	Total	Porcentaje
Chiapas	90,601	49.6
Tabasco	23,387	12.8
Veracruz	17,122	9.4
Distrito federal	5,653	3.1
Otros	45,942	25.1
Total	182,705	100.00

Fuente: Reporte semestral 2007. Instituto Nacional de Migración



3.2.1 MORTALIDAD:

Como consecuencia de la transición demográfica, las principales causas de muerte han modificado su perfil; las infecciones comunes y los problemas relacionados con la desnutrición y la reproducción han sido desplazadas por las enfermedades no transmisibles, las lesiones y sociopatías, que concentran más de 90 por ciento de las causas de muerte en el estado.

En 2006, ocurrieron en Tabasco 8 mil 734 defunciones para una tasa de mortalidad general de 41.7 por 10 mil habitantes; la diabetes mellitus³ se ubicó como la primera causa de muerte en la entidad con 1 mil 207 defunciones y una tasa de 5.80, seguida muy por debajo de esta frecuencia por las enfermedades isquémicas del corazón, la enfermedad cerebrovascular, la cirrosis hepática y las enfermedades hipertensivas con tasas de 3.20, 2.30, 1.83 y 1.41 defunciones por 10 mil habitantes, respectivamente.

Cabe destacar que dentro de las seis primeras causas, las primeras siete correspondieron a enfermedades crónico-degenerativas que en su conjunto representaron 38 por ciento del peso de la mortalidad en ese año.

Los accidentes de vehículo de motor ocupan el 7° lugar con una tasa de 1.3, mientras que la asfixia y trauma al nacimiento se ubicó en el 10° lugar con una tasa de 0.94. Con tasas similares, muy cerca de la décima causa se ubicaron el VIH-SIDA y los suicidios que presentan tendencias ascendentes en los últimos cinco años y que están posicionados como retos epidemiológicos de Tabasco, registrando las tasas de mortalidad más altas del país. Llama la atención en la posición 16 la desnutrición calórico proteica con tasa de 0.61 como se aprecia en el anexo 3.

³ Principales causas de Mortalidad 2006. Sistema Estadístico y Epidemiológicos de Defunciones, 2006.

Los tumores malignos, al agruparse en todas sus formas, desplazan como segunda causa de mortalidad a las enfermedades del corazón, la tendencia de la mortalidad por esta causa es francamente ascendente, registrando un incremento de más de 30 por ciento en el período 2000 a 2006. Vale la pena destacar que el Cáncer Cervico-uterino es la principal causa de mortalidad en las mujeres en edad reproductiva, representando un reto de Salud Pública y una necesidad sentida por la población, a pesar de su tendencia descendente durante los últimos seis años.

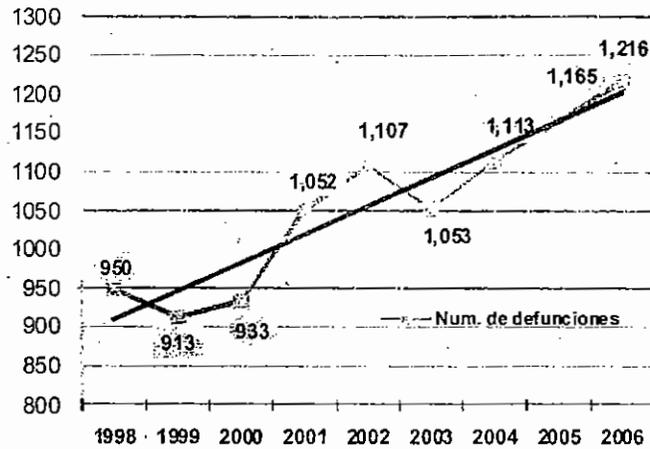
De la misma forma, agrupando todas las afecciones del periodo neonatal, la mortalidad en este grupo de edad, se constituye en la tercera causa de mortalidad general, pero además representa el mayor peso en años de vida perdidos.

La mortalidad neonatal, representa el 70 por ciento de la mortalidad infantil⁴, la cual registra una tendencia descendente en la última década; sin embargo, se ubica por arriba de la tasa nacional, representando un serio compromiso para el Sistema Estatal de Salud y una meta difícil de cumplir para 2015 de acuerdo a los Objetivos del Milenio.



⁴ Sistema Estadístico y Epidemiológicos de defunciones del 2006 actualizado al corte del 20 de Abril 2007.

**Tendencia de mortalidad por tumores
Residencia habitual en el Estado de Tabasco**

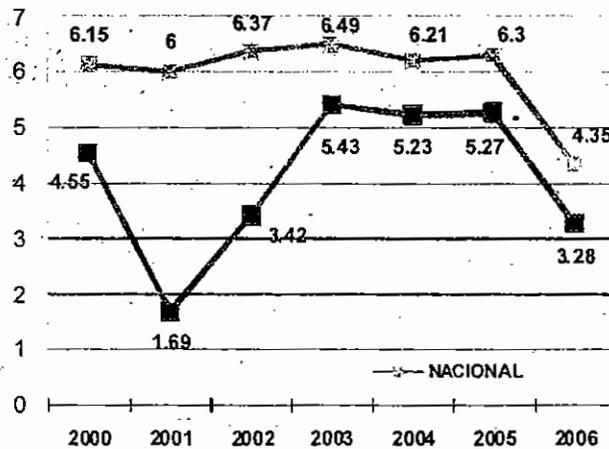


FUENTE: Información dinámica de mortalidad DGIS

La razón de mortalidad materna registrada en los últimos siete años es inferior a la nacional; de 2000 a 2006 se ha reducido en un 29 por ciento; sin embargo, al contrario del índice nacional que disminuye en el período señalado, en el estado

permanece aplanada con un incremento absoluto en los primeros meses de 2007, por lo que se constituye en uno de los principales problemas de salud pública a resolver en el corto plazo.

**Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna
Tabasco y México 2000-2006**



FUENTE: Sistema de Información en Salud 2006.
Secretaría de Salud/Dirección General de
Información en Salud/2006

NOTA: Razón por cada 10,000 nacidos vivos estimados.

3.2.2 MORBILIDAD:

Los padecimientos del rezago epidemiológico mantienen su presencia como principales causas de morbilidad, tal es el caso de las infecciones respiratorias agudas, la enfermedades diarreicas y las infecciones urinarias que en 2006 representaron un 76 por ciento del peso de la morbilidad y ocuparon los tres primeros lugares dentro de las 10 principales causas de enfermedad.⁵

Es de destacar que entre las 20 primeras causas, sólo cuatro padecimientos son no transmisibles: la gastritis, el asma, que por las condiciones físicas del medio se ha convertido en una endemia en ascenso, la hipertensión arterial y la diabetes ubicados en los lugares 4, 8, 14 y 16, respectivamente. (Anexo 5)

A esta situación se suman los padecimientos emergentes como el VIH-SIDA, que aunque no se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad, presenta una incidencia anual con tendencia ascendente desde su aparición en el estado en 1984.

Asimismo, enfermedades endémicas como paludismo, dengue y tuberculosis que se consideraban bajo control, presentan brotes aislados, localizados fundamentalmente en la zona de la frontera con el Departamento del Petén, Guatemala.

Aunque no aparecen dentro de los principales motivos de demanda de atención, los padecimientos psicosociales registran un ascenso considerable, como efecto secundario a la contingencia 2007.

En contraste, las enfermedades prevenibles por vacunación debido a las altas coberturas de inmunizaciones en menores de 5 años, han desaparecido prácticamente del panorama epidemiológico; en consecuencia han transcurrido 30 años sin difteria, 20 años sin poliomielitis, 11 años sin sarampión y sólo un caso de tétanos neonatal y tosferina en los últimos 10 años.

En forma similar, el cólera, considerado como el principal problema de salud pública al principio de los noventa, no se presenta desde 1999, debido a la permanente campaña de vigilancia, prevención y control, que sigue activa.

⁵ Principales causas de Morbilidad en Tabasco 2006. Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica. SUIVE

A pesar de nueve años de control efectivo, el cólera continúa vigente como una amenaza que puede desencadenar brotes epidémicos considerables, dadas las condiciones del medio físico tabasqueño.

En este panorama, ocupa un lugar relevante la amenaza latente que representa la influenza pandémica, para la cual el estado debe estar preparado con una reserva estratégica de insumos médicos y la capacitación permanente del personal médico, que garantice en su momento una respuesta eficiente para limitar los daños y secuelas de este padecimiento que se prevé de consecuencias catastróficas por su alta letalidad.

En resumen, puede apreciarse en el perfil de salud de Tabasco, un proceso de transición epidemiológica, en el que progresivamente las enfermedades transmisibles han ido cediendo los primeros lugares como causas de muerte, a las enfermedades crónico degenerativas y a los accidentes, causas vinculadas con la adopción de nuevos estilos de vida, y en las que tendrá un impacto determinante la transición demográfica, resultado de la disminución de la natalidad y de la mayor expectativa de vida de los tabasqueños⁶.

También es evidente el rezago epidemiológico en la persistencia de las enfermedades transmisibles y los daños relacionados con la salud reproductiva, como principales motivos de consulta y hospitalización.

La inundación de finales de 2007, plantea nuevos retos epidemiológicos y sanitarios relacionados con el ambiente desfavorable que propicia la incubación de brotes epidémicos.

⁶ Modelo Integral de Atención a la Salud, 2002-2006

3.3 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

La salud es el elemento más importante del bienestar de la población, ya que permite elevar la calidad de vida y el desarrollo humano; por lo tanto podemos considerar a nuestro sector como aquel que se enfoca hacia el logro de un estado de completo bienestar físico, mental y social, en un ambiente en el que garanticemos la sostenibilidad de este equilibrio.

El Sistema Estatal de Salud está constituido por instituciones públicas y privadas, que otorgan servicios médicos y prestaciones socioeconómicas, a través de dos regímenes: el de Seguridad Social, que cubre al 28.1 por ciento de la población; y la Secretaría de Salud, que atiende al 71 por ciento⁷.

Cifras recientes del Anuario Estadístico de Tabasco 2007 sobre cobertura institucional,⁸ dan cuenta de una población que rebasa a la estimada, es decir, existen habitantes afiliados a dos o más instituciones.

La infraestructura sectorial está integrada por 658 unidades médicas con una plantilla laboral de 16 mil 57 trabajadores.

Los derechohabientes a instituciones de seguridad social son atendidos por 77 unidades médicas (34 del Instituto Mexicano del Seguro Social, 19 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 6 del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, 10 de los servicios médicos de PEMEX, 7 de SEDENA y una de MARINA).

Con el fin de mejorar la atención de 375 mil 464 familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, a partir de 2003 la Secretaría de Salud implantó el nuevo Modelo Integral de Atención a la Salud, conformado por micro-redes de atención, con una infraestructura sanitaria de 577 unidades de atención primaria de la salud y atención especializada. (Anexo 7).

7 XII Censo de Población y Vivienda. INEGI 2000

8 Cuadro de Cobertura por institución.
Anuario Estadístico 2007. Anexo 6

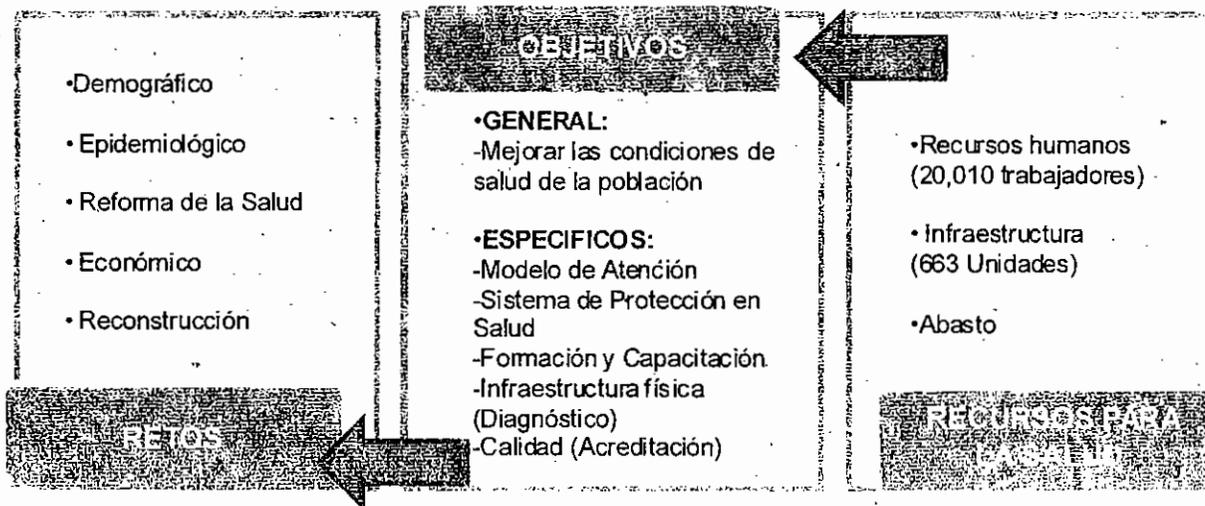
A cuatro años de su implementación, el Modelo de Atención presenta rezagos en algunos de sus procesos de operación, lo que plantea su urgente evaluación para impulsar sus fortalezas y consolidar su funcionamiento.

Tabasco es privilegiado en infraestructura sanitaria; sin embargo, las recientes reformas relacionadas con el Sistema de Protección Social en Salud y la instrumentación del Modelo de Atención, han generado que los servicios enfrenten problemas de organización y eficiencia de procesos, e incluso de mantenimiento y ampliación de la propia infraestructura que se reflejan en la cobertura real y la calidad de los servicios de salud, así como en los indicadores de impacto.

Las reformas a la Ley General de Salud con relación al Sistema de Protección Social, han permitido movilizar recursos adicionales; por estas iniciativas, del año 2002 al 2006, Tabasco incrementó la inversión pública en salud de 136 por ciento.

En materia de financiamiento, el reto es triba en mantener la tendencia de la inversión en salud en el estado, y orientar su ejercicio hacia las condiciones planteadas por el panorama epidemiológico y las necesidades sentidas de la población que comprometen a las instituciones de salud a disponer de más y mejores servicios garantizando su cobertura y calidad.

El contexto del PROSEC 2007-2012



Fuente: Sistema Estatal de Salud de Tabasco.

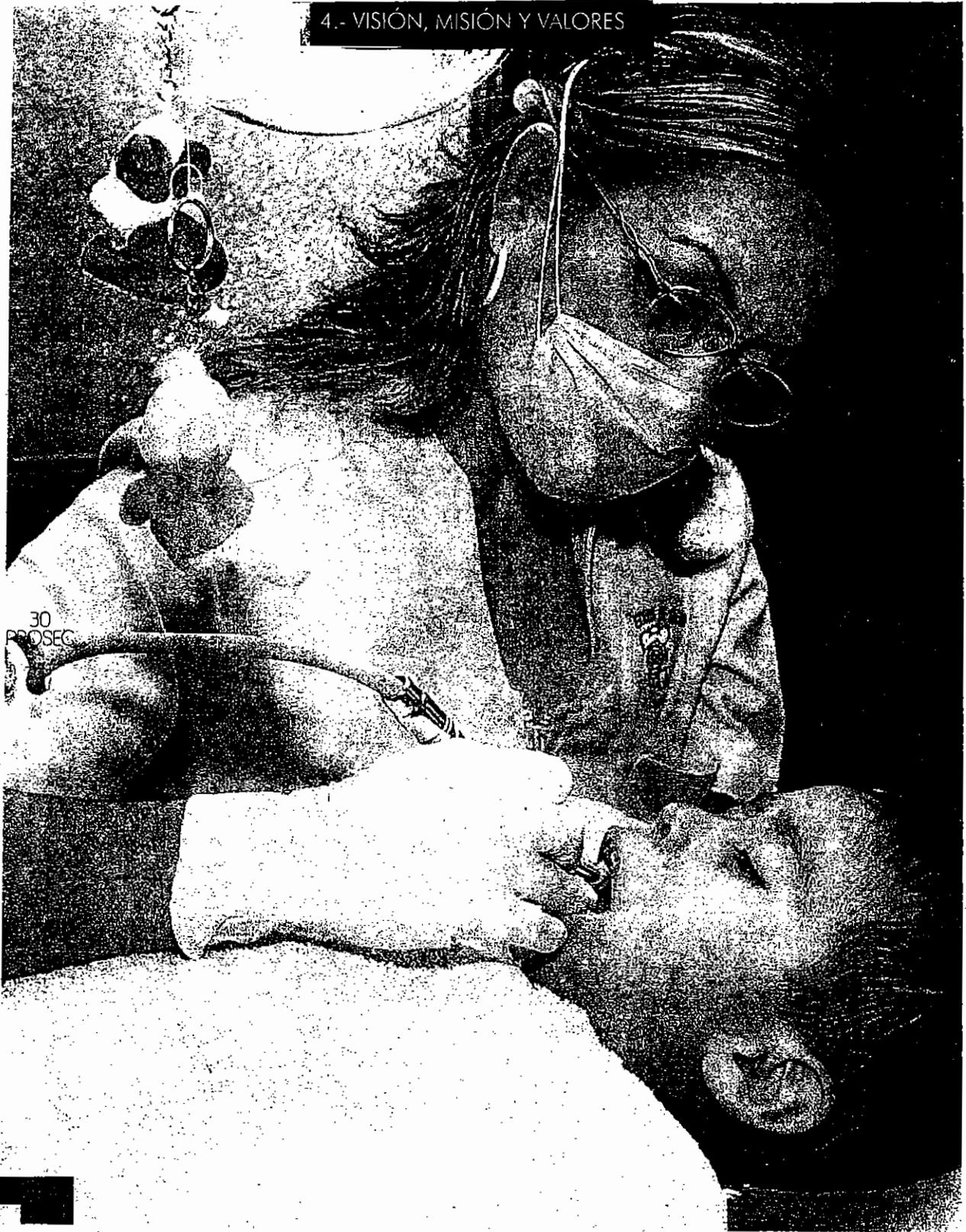


4. VISION, MISION Y VALORES



PROSEC

4.- VISIÓN, MISIÓN Y VALORES



30
PROSEC

VISION:

Un sistema de salud universal, integral y de calidad que satisface las necesidades y expectativas de los tabasqueños, coadyuva a disfrutar de una vida larga y saludable.

MISIÓN:

Mejorar las condiciones de salud en Tabasco, considerando la protección social y la seguridad social, mediante una red de servicios congruentes a las necesidades de cobertura con un trato digno, orientado especialmente a los grupos vulnerables con un enfoque preventivo.

VALORES:

- 1. Unidad:** Para hacer de la diversidad nuestra fuerza en la Transformación de Tabasco.
- 2. Honestidad:** Para el uso racional y la aplicación escrupulosa de los recursos públicos.
- 3. Transparencia:** Para garantizar a la ciudadanía el acceso a la información gubernamental y la rendición de cuentas.
- 4. Sensibilidad:** Para escuchar, entender, atender y resolver las demandas de todos los tabasqueños.
- 5. Equidad:** Para brindar a todos, las oportunidades de desarrollo sin distinción alguna.
- 6. Congruencia:** Para que la palabra empeñada se convierta en realidad.
- 7. Eficiencia:** Para entregar resultados oportunos a las justas demandas de la sociedad.
- 8. Calidez:** Para otorgar los servicios de salud con trato digno al paciente.
- 9. Ética:** Para otorgar servicios de salud con humanismo y profesionalismo, buscando siempre el bienestar del paciente.
- 10. Calidad:** Para otorgar servicios de acuerdo a las expectativas de nuestros usuarios y garantizar su satisfacción.
- 11. Integralidad:** Para otorgar a la población a la que atendemos mediante servicios de promoción de la salud, protección contra riesgos sanitarios, prevención, curación y rehabilitación.





5. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



PROSEC

5.- SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Con base en los objetivos generales del eje transformador "Política Social cercana a la gente" del Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012, que pretende consolidar el Sistema Estatal de Salud, para garantizar la calidad de los servicios a favor de la población de Tabasco; el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantea como objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar las condiciones de salud de la población tabasqueña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Elevar la calidad de los servicios de salud a la población.
2. Disminuir los daños a la salud pública condicionados por las transiciones demográfica y epidemiológica.
3. Elevar la capacidad y habilidades del capital humano de la Secretaría de Salud.
4. Mejorar la infraestructura física en salud para la atención de la población no asegurada.
5. Elevar la calidad en la atención a favor de los derechohabientes de seguridad social.



6. Disminuir los riesgos sanitarios a los que se expone la población del estado de Tabasco.

7. Contribuir a reconstruir y recuperar la infraestructura y los niveles de desarrollo con los que Tabasco contaba antes de la contingencia.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Elevar la calidad de los servicios de salud a la población.

ESTRATEGIA

1.1 Otorgar atención médica integral con criterios de equidad y eficiencia a la población para mejorar sus condiciones de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.1.1 Mejorar las redes de servicios de salud para la población sin seguridad social, con base en la normatividad nacional del modelo integral de atención a la salud.

1.1.2 Modernizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, para una mayor comunicación entre unidades de la red de servicios de salud.

1.1.3 Incrementar la protección financiera en salud, en favor de toda la población para reducir los gastos de bolsillo, a través de la afiliación al Seguro Popular y al Seguro Médico para una Nueva Generación.

1.1.4 Fortalecer la coordinación de las instituciones del sector salud, para una mejor participación social.

1.1.5 Mejorar el abasto de insumos médicos mediante el fortalecimiento del sistema de almacenes de la Secretaría de Salud para la detección oportuna de las

necesidades y la evaluación continua del surtimiento de recetas.

ESTRATEGIA

1.2 Fortalecer la cobertura de los servicios de atención primaria de la salud, atención médica especializada y urgencias.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.2.1 Mejorar la cobertura e infraestructura existente de los servicios de atención primaria de la salud.

1.2.2 Ampliar la cobertura y la calidad de la atención de la medicina especializada.

1.2.3 Crear un programa de equipamiento médico para hospitales.

1.2.4 Fortalecer la atención integral de personas con discapacidades, desarrollando unidades básicas de rehabilitación.

1.2.5 Consolidar la red interinstitucional del sistema estatal de urgencias, para brindar una atención oportuna.

1.2.6 Mejorar la atención del adulto mayor, creando la unidad estatal de atención del adulto mayor.

1.2.7 Incorporar la dirección de enfermería y la dirección de la red de laboratorios clínicos a la estructura orgánica de la Secretaría de Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Disminuir los daños a la salud pública condicionados por las transiciones demográfica y epidemiológica del estado.

ESTRATEGIA

2.1 Mejorar la calidad de los servicios de atención epidemiológica para la identificación de los riesgos de las enfermedades y atención oportuna a la población.

LÍNEAS DE ACCIÓN

2.1.1 Aplicar en el estado los componentes del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

2.1.2 Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, para la notificación y atención oportuna de los brotes de enfermedades.

2.1.3 Mejorar las acciones de prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes para disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas.

2.1.4 Asegurar la oportuna capacidad de respuesta ante la influenza pandémica y otras emergencias que pueden convertirse en desastres para la población.

ESTRATEGIA

2.2 Incrementar la calidad de los servicios de prevención a la salud de la población para la disminución de la incidencia de enfermedades.

LÍNEAS DE ACCIÓN

2.2.1 Implementar medidas en el cumplimiento de la norma para la atención materno - infantil para la reducción de la mortalidad en estos grupos de población.

2.2.2 Implementar una estrategia integral para el desarrollo de los programas de salud reproductiva.

2.2.3 Fortalecer las acciones de prevención y control de los programas dirigidos a la infancia y adolescencia para la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años y adolescentes.

2.2.4 Asegurar el manejo integral y oportuno de las enfermedades transmitidas por vector y zoonosis para prevenir la diseminación de estos padecimientos en el estado de Tabasco.

2.2.5 Promover la calidad de los servicios de prevención y atención a la salud de la población en las enfermedades crónico degenerativas a efecto de incidir en la disminución de los daños por estas causas y elevar la calidad de vida.



PROSEC

TABASCO
trabaja para reconstruir

ESTRATEGIA

2.3 Fortalecer las acciones de promoción y educación para la salud dirigidas a la población para la intervención oportuna ante los problemas de mayor impacto en salud pública.

LÍNEAS DE ACCIÓN

2.3.1 Fortalecer los programas de educación, información y participación para la salud enfocados a los problemas de mayor impacto en salud pública.

2.3.2 Otorgar el paquete de servicios integrales de prevención y promoción de la salud a migrantes con el propósito de establecer un blindaje epidemiológico.

2.3.3 Establecer un pacto social para promover una mayor participación de todos los sectores y de la sociedad en su conjunto en la disminución de riesgos y el fomento de entornos saludables.

OBJETIVO ESPECÍFICO

3. Elevar la capacidad y habilidades del recurso humano de la Secretaría de Salud.

ESTRATEGIA

3.1 Formación y desarrollo permanente de profesionales del sector y fortalecimiento de las tareas de investigación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

3.1.1 Impulsar un sistema de capacitación y desarrollo continuo bajo la certificación de competencias, que permita disponer de capital humano profesional en salud pública.

3.1.2 Incentivar a los prestadores de atención médica con estímulos por desempeño, bajo un sistema de evaluación del servicio.

3.1.3 Fortalecer la coordinación con universidades públicas y privadas para promover estudios de postgrado en materia de salud.

3.1.4 Establecer líneas de investigación con base en los principales problemas de salud del estado.

ESTRATEGIA

3.2 Evaluación permanente de la calidad de atención y promoción de la certificación y acreditación de unidades médicas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

3.2.1 Fortalecer el monitoreo de indicadores del proceso de atención, como instrumentos base de la mejora continua de la calidad en las unidades médicas.



3.2.2 Promover y asegurar la acreditación y certificación de calidad en las distintas unidades médicas, hospitales generales y de especialidad.

3.2.3 Fortalecer la implantación de sistemas de gestión de calidad en las unidades médicas, unidades de apoyo y administrativas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

4. Mejorar la infraestructura física en salud para la atención de la población no asegurada.

ESTRATEGIA

4.1 Mejorar la infraestructura física en salud del estado de Tabasco para asegurar la cobertura y calidad de los servicios, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI).

LÍNEAS DE ACCIÓN

4.1.1 Construir, ampliar y rehabilitar unidades médicas de los tres niveles de atención que se requieran para la prestación de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas de la población.

4.1.2 Fortalecer el programa de conservación y mantenimiento oportuno de las unidades médicas de los tres niveles de atención para mantenerlas en condiciones óptimas de operación.

4.1.3 Mejorar el equipamiento con tecnología moderna en las unidades médicas de los tres niveles de atención para ofrecer servicios de salud de calidad a la población.

ESTRATEGIA

4.2 Modernizar los sistemas tecnológicos de las unidades de salud para eficientar y agilizar los procesos de atención.

LÍNEAS DE ACCIÓN

4.2.1 Integrar la red de telemedicina en las unidades médicas de los tres niveles de atención con el expediente electrónico para eficientar los sistemas de interconsulta, información en salud y capacitación a los profesionales de la salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO

5. Elevar la calidad en la atención a favor de los derechohabientes de seguridad social.

ESTRATEGIA

5.1 Garantizar atención médica de calidad a los derechohabientes de las instituciones de seguridad social y sus familias.

LÍNEAS DE ACCIÓN

5.1.1 Garantizar que las unidades médicas de las instituciones de seguridad social cumplan las normas sanitarias y disposiciones institucionales relativas al otorgamiento de servicios de salud, en el marco de la Ley General de Salud.

5.1.2 Promover la calidad de los servicios de prevención y atención de la salud a los derechohabientes.

5.1.3 Supervisar, a través de las instituciones de seguridad social, la transparencia y eficiencia en el otorgamiento de prestaciones sociales y económicas.

5.1.4 Promover mayor cobertura de los servicios sociales, tales como los centros de desarrollo infantil, recreativos, deportivos y culturales a cargo de instituciones de seguridad social.

5.1.5 Ampliar los servicios médicos especializados para mejorar la atención de los beneficiarios del ISSET.

5.1.6 Impulsar la instalación de Unidades de Atención Integral en los municipios, que beneficien a los derechohabientes del ISSET, mediante convenios con los Ayuntamientos.

OBJETIVO ESPECIFICO

6. Disminuir los riesgos sanitarios a los que se expone la población del estado de Tabasco.

ESTRATEGIA

6.1 Fortalecer las acciones regulatorias de los productos, actividades, establecimientos y servicios, sujetos a vigilancia sanitaria con la finalidad de disminuir los riesgos sanitarios.

LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1.1 Fortalecer el sistema de verificación sanitaria de establecimientos sujetos a regulación, para detectar aquellos que representan un riesgo a la salud y disminuirlos o eliminarlos.

6.1.2 Mejorar el programa de muestreo de los productos con mayor riesgo para la población y de aquellos productos o medios que por su naturaleza impacten en la salud pública.

6.1.3 Mejorar el cumplimiento de la normatividad sanitaria a través del seguimiento puntual del dictamen técnico, para que los particulares realicen las correcciones pertinentes y eviten riesgos sanitarios.

6.1.4 Vigilar que los mensajes publicitarios cumplan con la normatividad sanitaria, para evitar el consumo de productos y uso de servicios que pongan en riesgo la salud de los consumidores.

ESTRATEGIA

6.2 Fortalecer las acciones no regulatorias, de los productos, actividades, establecimientos y servicios sujetos a vigilancia sanitaria, con la finalidad de disminuir los riesgos sanitarios.

LÍNEAS DE ACCIÓN

6.2.1 Promover, mediante la capacitación, la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud.

6.2.2 Informar a la población acerca de los riesgos sanitarios y daños a la salud pública derivados del medio ambiente, con la finalidad de que conozcan los riesgos a los que se encuentran expuestos de manera involuntaria y participen en el autocuidado de su salud.

6.2.3 Establecer acuerdos, convenios y proyectos de trabajo con instituciones, asociaciones, cámaras y otros, para impulsar la protección contra riesgos sanitarios.

6.2.4 Operar el programa de monitoreo para la detección de Marea Roja asimismo, establecer las áreas permitidas de extracción de moluscos bivalvos, para evitar infecciones e intoxicaciones alimentarias por el consumo de este producto.

6.2.5 Operar el programa de notificación de reacciones adversas a medicamentos y dispositivos médicos, con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente.

OBJETIVO ESPECIFICO

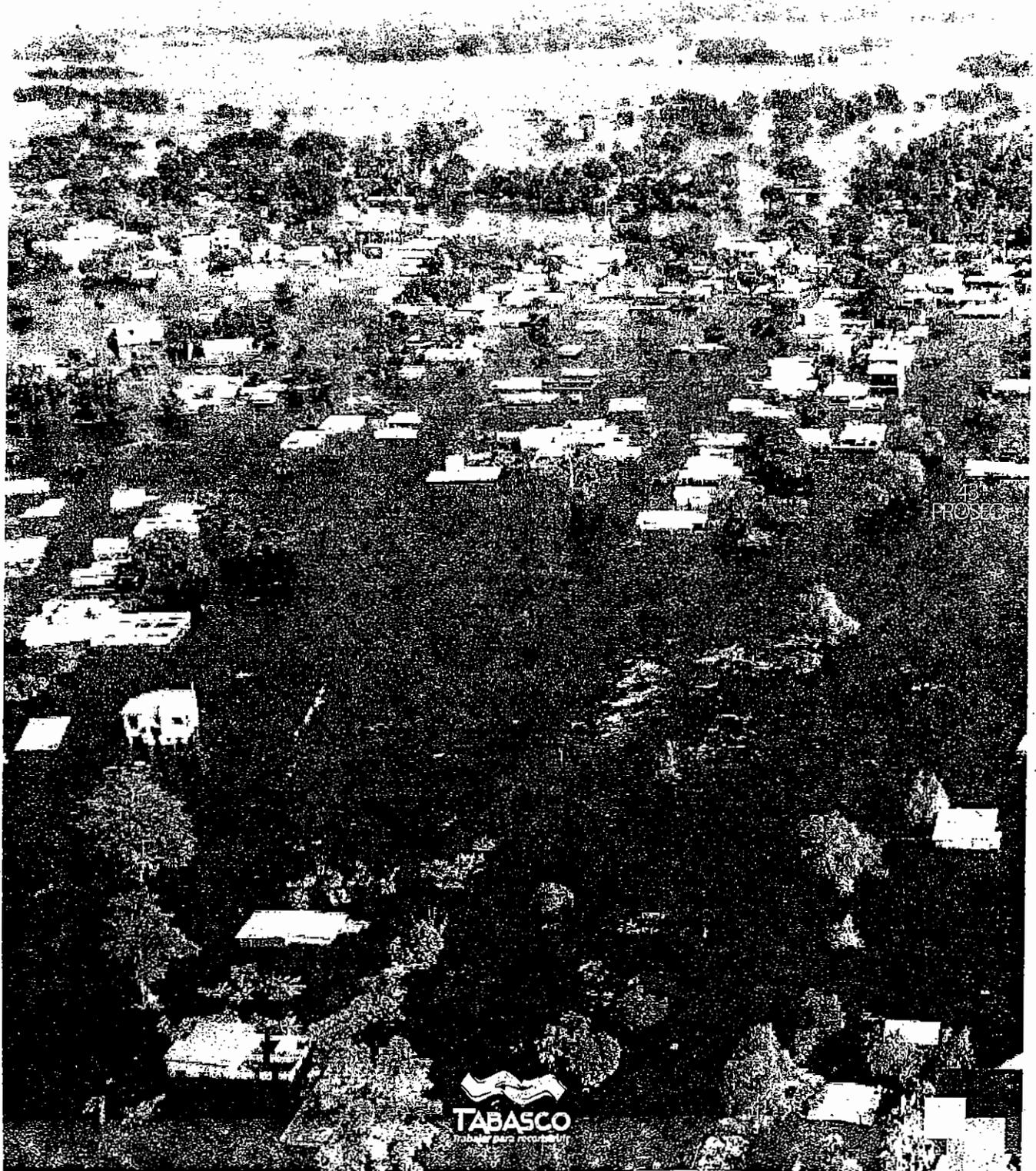
7. Contribuir a reconstruir y recuperar la infraestructura y los niveles de desarrollo con los que Tabasco contaba antes de la contingencia por inundaciones 2007.

ESTRATEGIAS

7.1 Fortalecer las acciones orientadas a enfrentar las nuevas demandas de la población afectada, así como los riesgos epidemiológicos y sanitarios derivados del desastre.

7.2 Reconstruir y recuperar la infraestructura física en salud afectada por la contingencia.

Los proyectos, acciones y costos que corresponden a este objetivo específico se integran por separado en el **"Programa de Reconstrucción y Reactivación para Transformar a Tabasco"** (PRET-Salud, Seguridad y Asistencia Social), que se aplicará a partir de 2008.



PARA EL OBJETIVO 1:

Elevar la calidad de los servicios de salud a la población.

OBJETIVO 1					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Cobertura de Servicios de Salud	$CSS = PSS / PTET \times 100$ CSS= Cobertura de Servicios de Salud. PSS= Población con Servicios de salud. PTET= Población Total Estado de Tabasco	Mide la cobertura de servicios de salud en la población del Estado de Tabasco	Personas	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: del 95 a 99% Escenario III: < 95%
Índice de Ocupación Hospitalaria	$IOH = NDP / NCC \times 100$ IOH = Índice de Ocupación Hospitalaria. NDP= Número de Días Pacientes. NCC= Número de Camas Censables.	Mide la eficiencia en el número de camas ocupadas por pacientes en hospital	Camas	Trimestral	Escenario I: 100% Escenario II: 80- 100% Escenario III: <80%
Porcentaje de Unidades Médicas Acreditadas	$PUMA = NUMA / NUE \times 100$ PUMA = Porcentaje de Unidades Médicas Acreditadas. NUMA = Número de Unidades Acreditadas. NUE = Número de Unidades Existentes X 100	Mide la calidad de las unidades médicas que cumplen con la acreditación nacional	Unidades Médicas Acreditadas	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 70 - 100% Escenario III: < 70%
Referencia y Contrareferencia	$RC = NCR / NRR \times 100$ RC= Referencia y Contrareferencia. NCR= Número de Contrareferencias Realizadas. NRR = Número de Referencias Realizadas. $Ex = Tx / Lx$	Mide la eficiencia en el número de pacientes a los que se contestó (contrareferencia) la referencia médica de su atención	Pacientes contrarreferidos	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 85 - 99% Escenario III: < 85%
Esperanza de vida al nacimiento	$Ex = Tx / Lx$ Ex= Esperanza de vida al nacimiento. Tx= número total de años vividos desde la edad Lx= Supervivientes en la edad exacta x	Mide la efectividad de los servicios de salud sobre los años de vida de la población	Años de vida de la población tabasqueña al nacer	Anual	Escenario I: 77.2 años Escenario II: 76.7 años Escenario III: 75.2 años

Fuente: Dirección de Atención Médica. Secretaría de Salud del Gobierno de Tabasco

NOTA: Para la evaluación de este objetivo, se considera la Esperanza de Vida al Nacer, como indicador global de largo plazo y la cobertura de servicios de salud, índice de ocupación hospitalaria, porcentaje de unidades médicas acreditadas y

referencia-contrareferencia, indicadores de disponibilidad y calidad respectivamente de corto plazo. La esperanza de vida al nacer es una medida hipotética y un indicador que resume las condiciones de salud actuales de una población.

Se refiere a los años que se espera vivan los recién nacidos de una población, dada la experiencia de mortalidad de esa misma población, en un año determinado. Se calcula con base en la técnica de tabla de mortalidad que estima y publica anualmente el Consejo Nacional de Población.

PROSPECTIVA:

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) del tabasqueño es de 75.2 en 2006⁹; con esta línea basal, hacia el año 2012, el escenario catastrófico (III) sería permanecer igual. La meta nacional de crecimiento de la EVN en el periodo 2007-2012 es de 1.5 años; con este criterio, el escenario esperado para Tabasco es de 76.7; lo deseable (escenario I) es crecer 2 años para alcanzar el índice nacional para 2012 que sería de 77.2 años.

Para impactar sobre este indicador se espera:

Mantener un 100 por ciento de cobertura, mejorando la calidad de los servicios de salud en atención primaria y medicina especializada y brindando un trato digno a la población sin seguridad social.



Mejorar la infraestructura física, equipamiento y recursos humanos que operan directamente las unidades médicas de atención primaria y de los hospitales en contacto con la población demandante.

Ampliar los servicios de medicina especializada en oncología del Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús" y fortalecer el equipamiento de la red hospitalaria de la entidad.

9. Salud México 2006: Información para la rendición de cuentas.

PARA EL OBJETIVO 2:

Disminuir los daños a la salud pública condicionados por las transiciones demográfica y epidemiológica del estado.

OBJETIVO 2					
Nombre del Indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de gestión
Tasa de Mortalidad Infantil	$TMI = D < 1 \text{ año} / NVE \times 1000$ TMI = Tasa de Mortalidad Infantil $D < 1 \text{ año} = \text{Defunciones} < 1 \text{ año}$ NVE = Nacidos Vivos Estimados	El indicador mide la efectividad de los servicios sobre la reducción de la mortalidad en menores de un año.	Defunciones de niños menores de un año	Anual	Escenario I: 12 por 1000 NVE Escenario II: 16.4 por 1000 Escenario III: >20 por mil
Tasa de Mortalidad estandarizada por diabetes mellitus	$TMEDM = DPDM / PT \times 100,000$ TMEDM = Tasa de Mortalidad Estandarizada por diabetes mellitus DPDM = Defunciones por diabetes mellitus PT = Población Total	Mide la efectividad de las acciones de salud sobre la mortalidad por Diabetes Mellitus.	Defunciones por Diabetes Mellitus	Anual	Escenario I: 101.6 por 100 mil Escenario II: 105 por 100 mil Escenario III: 124 por 100 mil
Prevalencia de Paludismo	$PP = CP / PT \times 100,000$ PP = Prevalencia de Paludismo CP = Casos de Paludismo PT = Población Total	Este indicador mide la efectividad de los programas de vectores en la reducción de casos de paludismo.	Casos de paludismo	Anual	Escenario I: 3 por 100 mil Escenario II: 5 por 100 mil Escenario III: >5 por 100 mil

Fuente: Sistema de Información en salud y Sistema Estadístico de Defunciones. Secretaría de Salud

NOTA: La tasa de mortalidad infantil mide el riesgo de morir entre los niños menores de un año, en una población y período determinados. Dado el sub-registro diferencial de las muertes en este grupo de edad por entidad federativa y la ausencia de un método de estandarización concensuado, se recomienda utilizar las cifras emitidas por

CONAPO, en las que se basan los documentos oficiales para la rendición de cuentas de la Secretaría de Salud. De acuerdo con esto, para la construcción de escenarios la línea de base en Tabasco es la tasa 2006 de la fuente citada, publicada en el documento Salud México 2006.

PROSPECTIVA:

El objetivo dos se sustenta en las acciones de Salud Pública. Para su evaluación en el mediano plazo se han considerado tres indicadores, la mortalidad infantil (global), la tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus (padecimiento emergente) y la prevalencia de paludismo (padecimiento reemergente).

La tasa de mortalidad infantil en Tabasco en 2006 es de 20.1 defunciones en menores de un año por mil nacidos vivos estimados, ligeramente superior a la nacional que registró 18.1 defunciones por mil.

Con esta línea de base el escenario ideal (I) para la entidad 2012, sería lograr la meta nacional establecida como compromiso de los objetivos del milenio (12.0 por mil NVE); sin embargo, de acuerdo a la tendencia histórica 2001-2006 se esperaría reducir en un 18 por ciento la línea de base para alcanzar una tasa de 16.4 por mil NVE; el escenario III significa mantener o incrementar la tasa base 2006, es decir, 20 o más por mil.

Para la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus, se consideró la fuente antes citada y para la prevalencia de paludismo la meta del milenio.



Nombre del Indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de gestión
	$PSUI = TUS / TUE \times 100$				
Porcentaje de Satisfacción de Usuarios	$PSUI = \text{Porcentaje de Satisfacción de Usuarios}$ $TUS = \text{Total de Usuarios Satisfechos}$ $TUE = \text{Total de Usuarios Encuestados}$	Mide la calidad de la atención a través del porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio.	Porcentaje de usuarios satisfechos.	Semestral	Escenario I: 100% Escenario II: 95% Escenario III: <95%
	$PPAC = TPC / TP \times 100$				
Porcentaje de Personal aplicativo Capacitado durante el periodo 2007-2012	$PPAC = \text{Porcentaje de Personal Capacitado}$ $TPC = \text{Total de Personal Capacitado}$ $TP = \text{Total de personal}$	Mide la cobertura de las Capacitaciones sobre el personal de salud.	Porcentaje de personal de salud capacitado.	Semestral	Escenario I: 100% Escenario II: 95% Escenario III: <95%
	$PS = TUV / TUP \times 100$				
Porcentaje de Supervisión de los procesos estratégicos de calidad en las unidades de Salud	$PS = \text{porcentaje de Supervisiones}$ $TUV = \text{Total de Unidades Vistadas}$ $TUP = \text{Total de unidades programadas}$	Eficacia de procesos estratégicos supervisados y auditados en cada unidad.	Porcentaje de unidades supervisadas y auditadas.	Semestral	Escenario I: 90%-100% Escenario II: 80%-90% Escenario III: < 80%

Fuente: INDICA 2007-2012. Indicadores de calidad de Salud.

NOTA: Para la evaluación de este objetivo, se propone un indicador de calidad relacionado con la satisfacción del usuario de la Secretaría de Salud y dos

indicadores de cobertura: la capacitación en servicio y la supervisión de procesos estratégicos de calidad en las unidades de la Secretaría de Salud.

PROSPECTIVA:

Con el impulso al desarrollo del recurso humano, se implantará la cultura de calidad de la atención médica y el trato digno en la prestación de los servicios de salud, así como el impulso de los proyectos de investigación que fortalezcan la toma de decisiones para la mejora continua, con un enfoque al usuario.

Al final de la administración deberá consolidarse la mística de trabajo en salud en todos ámbitos del quehacer de aproximadamente 15 mil trabajadores de la Secretaría de Salud, pero además, deberá reflejarse en un clima laboral que se exprese en la satisfacción de usuarios, superior al 95 por ciento.

Hacia 2012, se espera que 95 por ciento del personal aplicativo haya recibido cuando menos una capacitación durante el período. Asimismo, que más de 80 por ciento de los mandos medios estén acreditados con postgrados o especialidades que se reflejen en su desempeño como funcionarios.



PARA EL OBJETIVO 4:

Mejorar la infraestructura física en salud para la atención de la población no asegurada.

OBJETIVO 4						
Nombre del Indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión	
Porcentaje de Partos Atendidos en Unidades Médicas	$PPAUM = PAUM / PA \times 100$ PPAUM = Porcentaje de Partos Atendidos en Unidades Médicas PAUM = Partos Atendidos en Unidades Médicas PA = Partos Atendidos	Intenta medir la accesibilidad de atención obstétrica.	Partos Atendidos en Unidades.	Anual	Escenario I: 100 % Escenario II: 88.7 % y más Escenario III: <88.7 %	
Camas hospitalarias censables por 1000 habitantes	$CHCPH = CC / PT \times 1000$ CHCPH = Camas Hospitalarias Censables por 1,000 Habitantes CC = Camas Censables PT = Población Total	Indica las camas censables (hospitalarias) por habitante.	Camas censables.	Trimestral	Escenario I: 1 cama por mil habitantes Escenario II: 0.7 - 0.9 camas por mil habitantes Escenario III: <0.6 camas por mil habitantes	
Razón de Consultorios de Medicina General por Población.	$RCMGPP = CMG / PT \times 10,000$ RCMGPP = Consultorios de Medicina General por Población CMG = Consultorios de Medicina General PT = Población Total	Mide el número de consultorios de medicina general en unidades médicas en relación con la población tabasqueña.	Consultorios	Anual	Escenario I: > 5 consultorios por 10,000 habitantes Escenario II: 5 consultorios por 10,000 hab. Escenario III: < 4.5 consultorios por 10,000 hab.	

Fuente: SINERHIAS. Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. SIS. Sistema de Información en Salud

NOTA: Para evaluar el objetivo cuatro, se proponen tres indicadores que pretende medir la disponibilidad de la atención: el primero es de

accesibilidad de servicios de atención obstétrica, el segundo de cobertura de atención y el tercero de consultorios de medicina general.

PROSPECTIVA:

El Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud es el instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de los servicios estatales de salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación sustentable. Nos sirve para definir la infraestructura necesaria que satisfaga la demanda de los servicios de salud, mediante una red de cobertura real y virtual para todo el territorio del estado, con una visión de 10 a 15 años.

Con base en sus lineamientos y tomando en cuenta los nuevos problemas de salud que debemos enfrentar debido a la transición epidemiológica y demográfica, se pretende fortalecer la infraestructura institucional existente, identificando los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de la misma en función del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros, así como promover la coordinación y la suma de los recursos y esfuerzos, evitando duplicidades e ineficiencias en una perspectiva de colaboración sectorial.

También es importante asegurar un pleno derecho a la protección en salud encaminada a derribar barreras financieras, organizacionales, culturales y geográficas que tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios a la población marginada con un enfoque hacia una atención universal de los servicios de salud.

Para esto, hacia 2012 se espera atender institucionalmente al 1000 por ciento de los partos y contar con una cama por cada mil tabasqueños.

PARA EL OBJETIVO 5:

Elevar la calidad en la atención a favor de los derechohabientes de seguridad social.

OBJETIVO 5					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de cobertura de los servicios de salud a los derechohabientes.	$PCSSD = PD / PT \times 100$ PCSSD = Porcentaje de Cobertura de los Servicios de Salud a los Derechohabientes. PD = Población Derechohabiente. PT = Población Total (100).	Este indicador mide el porcentaje de la población tabasqueña que recibe servicios de instituciones de seguridad social.	Población que recibe Servicios de salud	Semestral	Escenario I: 40% Escenario II: 30-39% Escenario III: <30%
Porcentaje de satisfacción del usuario	$PSU = US / UE \times 100$ PSU = Porcentaje de Satisfacción del usuario. US = Usuarios Satisfechos UE = Usuarios Encuestados	Mide la proporción de usuarios satisfechos con los servicios médicos de las instituciones de seguridad social.	Usuarios Satisfechos	Semestral	Escenario I: >95% Escenario II: 90% Escenario III: <95%
Porcentaje de recetas surtidas	$PRS = RS / PA \times 100$ PRS = Porcentaje de Recetas Surtidas. RS = Recetas Surtidas PA = Pacientes Atendidos	Mide la calidad del servicio a través del porcentaje de recetas surtidas a usuarios de seguridad social.	Recetas Surtidas	Anual	Escenario I: >90 % Escenario II: 90% Escenario III: <80%

Fuente: Sistema de Información de las Instituciones de Seguridad Social

NOTA: Estos indicadores se especifican en el apartado correspondiente a cada una de las instituciones.

PROSPECTIVA:

Al concluir la presente administración, esperamos consolidar la coordinación interinstitucional en salud para continuar impactando sobre mejores condiciones de salud de la población tabasqueña.

Un reto que deberá afrontar el Sistema Estatal de Salud, consiste en empalmar los grandes regímenes de atención con que cuenta la entidad, por un lado la seguridad social, que cubre aproximadamente al 30 por ciento de la población, y por el otro lado el sistema de protección que se perfila para lograr la cobertura universal de la población sin seguridad social.

En las instituciones de seguridad social, se pretende mantener un alto nivel de calidad de los servicios de salud con un índice de satisfacción del usuario por encima de 95 por ciento y el surtimiento de recetas completas de más de 90 por ciento.

Los grandes retos son conservar el alto desempeño del IMSS, considerado como la mejor delegación del país en las evaluaciones más recientes, y del ISSSTE que recibió los premios nacionales a la calidad de la atención a la salud 2006 en las categorías de Unidades de Medicina Familiar y Hospital General, así como fortalecer la operación de los servicios médicos del ISSET.

PARA EL OBJETIVO 6:

Disminuir los riesgos sanitarios a los que se expone la población del estado de Tabasco.

OBJETIVO 6					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de verificaciones sanitarias	$PVS = VR / VP \times 100$ PVS = Porcentaje de Verificaciones Sanitarias VR = Verificaciones Realizadas VP = Verificaciones Programadas	Este indicador mide la eficacia en el proceso de verificación sanitaria.	Verificaciones sanitarias	Trimestral	Escenario I: 100% Escenario II: 95% Escenario III: 80%
Porcentaje de muestras dentro de norma	$PMDN = MDE / MT \times 100$ PMDN = Porcentaje de Muestras Dentro de Norma MDE = Muestras Dentro de Especificaciones MT = Muestras Tomadas	Mide la calidad de alimentos y bebidas en base al porcentaje dentro de norma.	Muestras dentro de norma	Trimestral	Escenario I: 85% Escenario II: 70% Escenario III: 65%
Porcentaje de dictámenes por verificación que cumplen con la normatividad.	$PDPVQCN = DDN / DR \times 100$ PDPVQCN = Porcentaje de Dictámenes por verificación que cumplen con la normatividad DDN = Dictámenes Dentro de Norma DR = Dictámenes Realizados	Este indicador mide la eficacia en el proceso de dictaminaciones sanitarias.	Dictámenes sanitarios	Trimestral	Escenario I: 90% Escenario II: 65% Escenario III: 55%

Fuente: Resultados de análisis del LESP, Informe mensual de dictámenes

NOTA: Los indicadores fueron construidos por la Dirección de Protección contra

Riesgos Sanitarios, para ser evaluados trimestralmente.

PROSPECTIVA:

La regulación sanitaria, entendida como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el estado para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, es una de las funciones sustantivas de la Secretaría de Salud.

Por tal motivo, es fundamental dar cumplimiento a los proyectos definidos para que se observen los beneficios que se originan cuando los establecimientos sujetos a regulación sanitaria cumplan con la legislación sanitaria vigente ya que la finalidad es obtener servicios y/o productos de calidad sanitaria.

Es responsabilidad de los tres órdenes de gobierno vigilar que el consumo de alimentos y bebidas no represente un riesgo para la salud de los consumidores, por lo que no sólo se ha intentado conseguir que las actividades de regulación y el control para la seguridad del consumidor, estén lo más actualizadas posible, sino también que los consumidores estén informados al máximo acerca de los riesgos sanitarios que pueden existir y de lo que se está haciendo para minimizarlos.

Para tal fin, es importante crear una cultura sanitaria en la población, con el propósito de que ésta realice cambios en sus estilos de vida y se encargue del autocuidado de su salud.

En este marco, se espera cumplir con más de 95 por ciento de las verificaciones sanitarias programadas, a fin de promover el incremento de los resultados de muestreo dentro de norma y garantizar la protección contra riesgos de la población.

Al final de 2012 se espera que un 85 por ciento de las muestras de control sanitario se encuentre dentro de norma y cumplir con un 90 por ciento de los dictámenes.

MATRICES DE CONGRUENCIA DE LOS PROYECTOS CON LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLED

OBJETIVO 1 .

MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 1		Líneas de Acción						
No.	Proyecto	1.1.1	1.1.2	1.1.3	1.1.4	1.1.6	1.2.1	1.2.2
1	Programa permanente de supervisión y asesoría en servicios de atención primaria de la salud y medicina especializada	X						
2	Sistema de referencia y contra referencia en las unidades médicas de salud		X					
3	Programa de Protección financiera			X				
4	Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)			X				
5	Fortalecimiento del personal de la Secretaría de Salud en la definición de las políticas públicas del sector				X			
6	Apoyos sociales a personas físicas en extrema pobreza				X			
7	Conciliación y Arbitraje Médico				X			
8	Fortalecimiento de los planes y programas de salud acorde a las políticas nacionales y estatales				X			
9	Fortalecimiento del sistema de administración y gerencia de Salud				X			
10	Fortalecimiento para la modernización y automatización de los sistemas de información de salud				X			
11	Fortalecer el sistema de almacenes de salud en todas las unidades médicas de los tres niveles de atención					X		
12	Abastecimiento oportuno de insumos médicos a las unidades de salud y del nivel de atención					X		
13	Apoyos visuales y auditivos						X	
14	Brigada de Salud Mental						X	
15	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades						X	
16	Programa Caravanas de la Salud						X	
17	Atención Primaria de la población usuaria de los servicios de Salud						X	
18	Obtención de servicios de atención médica de niños y adolescentes y niñas de menor en unidades de atención primaria						X	
19	Equipamiento de unidades de atención primaria						X	
20	Patrolaje móvil de análisis clínicos						X	
21	Fortalecimiento de los servicios de hospitalización general y especializada							X
22	Unidad Médica Móvil de Atención Integral a la Mujer							X
23	Crucero ambulatorio y de corta estancia extramuros							X

MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 1		Líneas de Acción					
No.	Proyecto	Líneas de Acción	1-23	1-24	1-26	1-25	1-27
24	Programa de equipamiento médico para hospitales		X				
25	Fortalecimiento del apoyo diagnóstico especializado por laboratorio en los distintos hospitales del estado		X				
26	Fortalecimiento de Laboratorios Clínicos		X				
27	Fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de tomografía computarizada		X				
28	Servicios de rehabilitación básica en hospitales y centros de salud			X			
29	Fortalecimiento del Sistema Estatal de Urgencias				X		
30	Creación de la Unidad de Gerontología					X	
31	Capacitación del personal de enfermería de salud						X
32	Desarrollo de competencias en el personal de enfermería						X
33	Fortalecimiento y modernización de servicios de enfermería de salud del estado de Tabasco						X
34	Fortalecimiento de la estructura organizacional de enfermería de la Secretaría de Salud						X

OBJETIVO 2

No.	Proyecto	MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 2					
		Líneas de Acción					
		1.1	2.1.2	2.1.3	2.1.4	2.2.1	2.2.2
35	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica / SINAVE	X					
36	Fortalecimiento a la vigilancia epidemiológica		X				
37	Vigilancia epidemiológica de la Frontera Sur		X				
38	Vigilancia, prevención y control de Tuberculosis			X			
39	Prevención, control y tratamiento del Cólera				X		
40	Vigilancia, prevención y control de VIH / Sida				X		
41	Centro Ambulatorio de Prevención y Atención a Pacientes con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)				X		
42	Urgencias epidemiológicas y desastres				X		
43	Salud materna y perinatal					X	
44	Tamiz Neonatal ampliado					X	
45	Capacitación en reanimación neonatal					X	
46	Componente parteras tradicionales					X	
47	Planificación familiar						X

MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 2		Líneas de Acción						
No.	Proyecto	Líneas de Acción	2.2.3	2.2.4	2.2.5	2.3.1	2.3.2	2.3.3
48	Vacunación		X					
49	Infecciones respiratorias agudas en el menor de cinco años de edad		X					
50	Enfermedad diarreica aguda en el menor de cinco años de edad		X					
51	Programa de nutrición		X					
52	Atención a la salud de la adolescencia		X					
53	Prevención y control del dengue			X				
54	Prevención y control del paludismo			X				
55	Vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis			X				
56	Prevención y control de chagas			X				
57	Prevención y control de la rabia			X				
58	Atención al adulto y del anciano				X			
59	Prevención y control del cáncer mamario				X			
60	Prevención y control del cáncer cérvico uterino				X			
61	Educación para la salud de la embarazada					X		
62	Educación saludable					X		
63	Sigamos aprendiendo en el hospital					X		
64	Estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida					X		
65	Vete sano, regresa sano						X	
66	Comunidades saludables							X

OBJETIVO 4

MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 4		Lineas de Accion			
No	Proyecto	Lineas de Accion			
		4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.2.1
80	Construcción de obras de nueva creación y por sustitución	X			
81	Ampliación y remodelación de unidades de salud de los tres niveles de atención	X			
82	Rehabilitación de unidades de salud de los tres niveles de atención	X			
83	Conservación y mantenimiento de unidades de salud		X		
84	Equipamiento de unidades de salud de los tres niveles de atención			X	
85	Integración de redes de sistemas de telemedicina e informática en unidades de salud				X

OBJETIVO 5

MATRIZ DE CONGRUENCIA OBJETIVO 5		Lineas de Accion					
No	Proyecto	Lineas de Accion					
		5.1.1	5.1.2	5.1.3	5.1.4	5.1.5	5.1.6
86	Sistematización y Modernización de los Procesos de Administración del ISSET	X					
87	Capacitación profesional al ISSET	X					
88	Gestión de investigación de los servicios subrogados al ISSET	X					
89	Atención ambulatoria (ISSET)		X				
90	Atención hospitalaria (ISSET)		X				
91	Prevención y promoción de la salud (ISSET)		X				
92	Atención ambulatoria (ISSSTE)		X				
93	Atención hospitalaria y rehabilitación (ISSSTE)		X				
94	Prevención y promoción de la salud (ISSSTE)		X				
95	Préstamos hipotecarios (ISSET)			X			
96	Jubilaciones y pensiones (ISSET)			X			
97	Fortalecimiento de la afiliación de derechohabientes y beneficiados (ISSET)			X			
98	Fortalecimiento de las actividades culturales, recreativas y deportivas de los derechohabientes del ISSET				X		
99	Mantenimiento integral a las instalaciones de la funeraria (ISSET)				X		
100	Creación de centros de atención integral a jubilados y pensionados en el municipio de Centro (ISSET)				X		
101	Construcción y equipamiento del nuevo Centro Médico de Especialidades del ISSET					X	
102	Construcción de las Unidades de Atención Integral al Derechohabiente						X

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1**PROYECTO 1**

Programa permanente de supervisión y asesoría en servicios de atención primaria de la salud y medicina especializada:

DESCRIPCIÓN: Por medio de este proyecto se pretende capacitar en servicio y supervisar de manera continua al personal aplicativo de las unidades de atención médica, para brindar la mejor calidad de los procesos y lograr la optimización de los servicios con base en las normas establecidas.

JUSTIFICACIÓN: La red de servicios de salud para la atención de la población sin seguridad social está conformada por 577 unidades de atención primaria de la salud y de atención especializada, que requieren de un monitoreo permanente de sus procesos de atención y a través de la supervisión y asesoría, para garantizar la calidad y el trato digno.

Con este programa se beneficiarán en forma directa **1 millón 420 mil 324 habitantes** usuarios de la Secretaría de Salud.

La meta sexenal es realizar **2 mil 870 supervisiones**, de las cuales 1 mil 718 corresponden a servicios de atención primaria y 1 mil 152 de atención médica especializada.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2**PROYECTO 2**

Sistema de referencia y contrarreferencia en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es asegurar el correcto flujo de información de los pacientes referidos de una unidad de menor complejidad a otra de mayor complejidad para su atención médica, y una vez resuelto su problema médico sea contrarreferido a su unidad de adscripción, asegurando que la información llegue al médico de responsabilidad en el área geográfica de residencia para dar seguimiento a su padecimiento hasta su resolución final.

JUSTIFICACIÓN: Una de las debilidades tradicionales del modelo de atención de la Secretaría de Salud, es el mecanismo de referencia y contrarreferencia de pacientes. A más de 20 años de operación del MASPÁ y el MIDAS, no se ha logrado asegurar el correcto flujo de atención primaria y atención especializada para garantizar a los pacientes un servicio de calidad.

Con este proyecto se beneficiará a **1 millón 420 mil 324 habitantes** usuarios de la Secretaría de Salud. La meta sexenal del proyecto es establecer el sistema en **577 unidades** de atención médica que generarán 135 mil 373 referencias y 101 mil 357 contrarreferencias.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.3

PROYECTO 3

Programa de Protección Financiera.

DESCRIPCIÓN: El programa de Protección Financiera pretende garantizar que las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud disminuyan el gasto de bolsillo por cuestiones de salud, al contar con atención médica y medicamentos accesibles a través del Seguro Popular. Más que un proyecto, el Seguro Popular es el mecanismo de financiamiento de los servicios que demanda la población afiliada.

JUSTIFICACIÓN: Con este proyecto se espera mejorar el nivel de salud de la población al proporcionar la atención preventiva, curativa y de rehabilitación de las enfermedades que se encuentren dentro del Catálogo Universal de los Servicios de Salud (CAUSES), y que en el futuro debe reflejarse en el aumento de años de vida de la población tabasqueña.

Los beneficios directos de este programa alcanzan a **375 mil 464 familias** afiliadas al Seguro Popular.

La meta es mantener afiliadas a **375 mil 464 familias** y concluir la administración con 390 mil familias.



PROYECTO 4

Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).

DESCRIPCIÓN: El Seguro Médico para una Nueva Generación es un sistema que protege a los niños mexicanos nacidos en territorio nacional desde el 1 de diciembre de 2006 y que no se encuentren afiliados en ningún esquema de seguridad social tradicional como el IMSS o el ISSSTE, en consultas, medicamentos, vigilancia y control.

JUSTIFICACIÓN: Con este proyecto se espera mejorar la salud de las familias de menores ingresos, disminuir la mortalidad infantil, reducir la frecuencia de enfermedades que afectan a los niños y mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.

La población objetivo son los **recién nacidos** en el territorio tabasqueño sin seguridad social. La meta anual de este proyecto es de **25 mil 875 recién nacidos** afiliados.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.4**PROYECTO 5**

Fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud en la definición de las políticas públicas del sector.

DESCRIPCIÓN: La coordinación sectorial es una de las fortalezas del Sistema Estatal de Salud de Tabasco; la Secretaría de Salud, cabeza del sector, pretende consolidar la coordinación entre las instituciones que lo conforman a través del Subcomité de Salud, Seguridad y Asistencia Social que es el máximo órgano de toma de decisiones y definición de políticas públicas.

JUSTIFICACIÓN: El Sistema Estatal de Salud de Tabasco está conformado por Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, ISSET, los servicios médicos de PEMEX, SEDENA Y MARINA, así como el Colegio Médico y el DIF-Tabasco; instituciones con funciones diversas que requieren fortalecer la coordinación para conjuntar sus esfuerzos en beneficio de la población de Tabasco.

Con este proyecto se pretende beneficiar a **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta esperada son **432 sesiones** de los Subcomités Sectoriales y Municipales de Salud.

PROYECTO 6

Apoyos sociales a personas físicas en extrema pobreza.

DESCRIPCIÓN: En estricto apego al Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012, la Administración de la Beneficencia Pública del estado de Tabasco, promueve el desarrollo humano de los tabasqueños, a través del otorgamiento de apoyos que potencian la capacidad humana y el desarrollo armónico de la sociedad.

JUSTIFICACIÓN: A pesar de los índices de desarrollo humano del estado, calificados como "medio-alto", existen pequeños grupos de población en extrema pobreza, marginados de los servicios básicos esenciales, que demandan apoyos para satisfacer sus necesidades de salud más apremiantes.

Con este proyecto se espera beneficiar a una población de **194 mil 500 personas** de los grupos sociales de mayor marginación.

La meta es apoyar a **34 mil 415 personas** con insumos médicos.

PROYECTO 7

Conciliación y Arbitraje Médico.

DESCRIPCIÓN: La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET), fue creada para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, que desde 1983 fue elevado a rango constitucional, a favor de toda persona, entendida no como una garantía más del gobierno, sino como un derecho fundamental que debe tutelar el estado y que contempla a toda la población. Este proyecto tiene el propósito de contribuir a resolver los conflictos que se susciten entre los usuarios de los servicios de atención a la salud y los prestadores de estos servicios, mediante la conciliación y el arbitraje.

JUSTIFICACIÓN: Cada año ocurren aproximadamente 8 millones de actos médicos en el Sector Público de Tabasco, de esta dinámica relación médico-paciente, se derivan conflictos entre usuarios y prestadores de servicios, que requieren de la instancia de conciliación y arbitraje médico.

Este proyecto beneficia a toda la población del estado, es decir, **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta es atender **32 mil 416 personas** brindándoles asesorías en el periodo 2007-2012.

PROYECTO 8

Fortalecimiento de los planes y programas de salud acorde a las políticas nacionales y estatales.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como propósito la formulación, organización y evaluación de planes y programas estratégicos del Sistema Estatal de Salud, en general y en particular de la Secretaría de Salud, así como la definición de políticas públicas en salud de alcance sectorial para la integración del Plan Estatal de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud. Asimismo, integrar los informes para la rendición de cuentas establecida en los documentos rectores del Sistema Estatal de Salud.

JUSTIFICACIÓN: Contar con instrumentos normativos y rectores en materia de salud que permitan llevar a cabo la planeación y ejecución de programas en beneficio de la salud de la población, garantizando que los resultados y el impacto sean favorables y se reflejen en mejores condiciones de salud.

Este proyecto beneficiará a **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta es realizar **35 documentos**.

PROYECTO 9

Fortalecimiento del sistema de administración y gerencia de la Secretaría de Salud.

DESCRIPCIÓN: Para sustentar los servicios de salud se requiere fortalecer los servicios de administración y gerencia de la Secretaría de Salud para el control eficiente, ordenado y transparente de los recursos humanos, materiales y financieros para la operación de los servicios de salud con calidad y eficiencia.

JUSTIFICACIÓN: La cobertura y calidad de los servicios de salud no depende exclusivamente de los procesos de atención médica, se acompañan de procesos administrativos como la planeación, información, evaluación y financiamiento, que son indispensables para sustentar una práctica médica eficiente en todos los ámbitos y niveles de atención.

Con este proyecto se beneficiará a **1 millón 420 mil 324 habitantes** usuarios de la Secretaría de Salud.

La meta es generar **144 informes administrativos**.

PROYECTO 10

Fortalecimiento para la modernización y automatización de los sistemas de información de salud.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende modernizar los sistemas de información a través de la automatización electrónica de redes de servicio. Para este fin se requiere un sistema de información electrónica organizada en una base de datos que facilite el manejo y la consulta de la información para la toma de decisiones, pero además, modernizar el equipamiento para su ejecución.

JUSTIFICACIÓN: La información estadística que se produce en los diferentes establecimientos de salud, genera una serie de variables que requiere de un sistema automatizado que responda a las necesidades del manejo y procesamiento de la información, y que facilite a los diversos usuarios el análisis confiable para la toma de decisiones.

Actualmente, el Sistema de Información en Salud cuenta con seis componentes electrónicos que integran servicios, egresos, defunciones, nacimientos, infraestructura física y equipamiento, los cuales pueden optimizar su funcionamiento si se mejora el equipamiento.

A través de este proyecto se beneficiará a **1 millón 420 mil 324 habitantes** usuarios de la Secretaría de Salud Pública. La meta es generar **174 informes**.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.5

PROYECTO 11

Fortalecer el sistema de almacenes de la Secretaría de Salud en todas las unidades médicas de los tres niveles de atención.

DESCRIPCIÓN: Se pretende fortalecer el proceso de abasto a través de la consolidación del sistema electrónico de almacenes de la Secretaría de Salud (SASS) en las unidades médicas en los tres niveles de atención.

JUSTIFICACIÓN: Actualmente se encuentra instalado únicamente en el nivel jurisdiccional y contempla solo medicamentos contenidos en el CAUSES, por lo que la información obtenida es parcial y no oportuna.

A través de este proyecto se beneficiará a **1 millón 420 mil 324 usuarios** de la Secretaría de Salud.

La meta es la **instalación de la red en 47 almacenes**.

PROYECTO 12

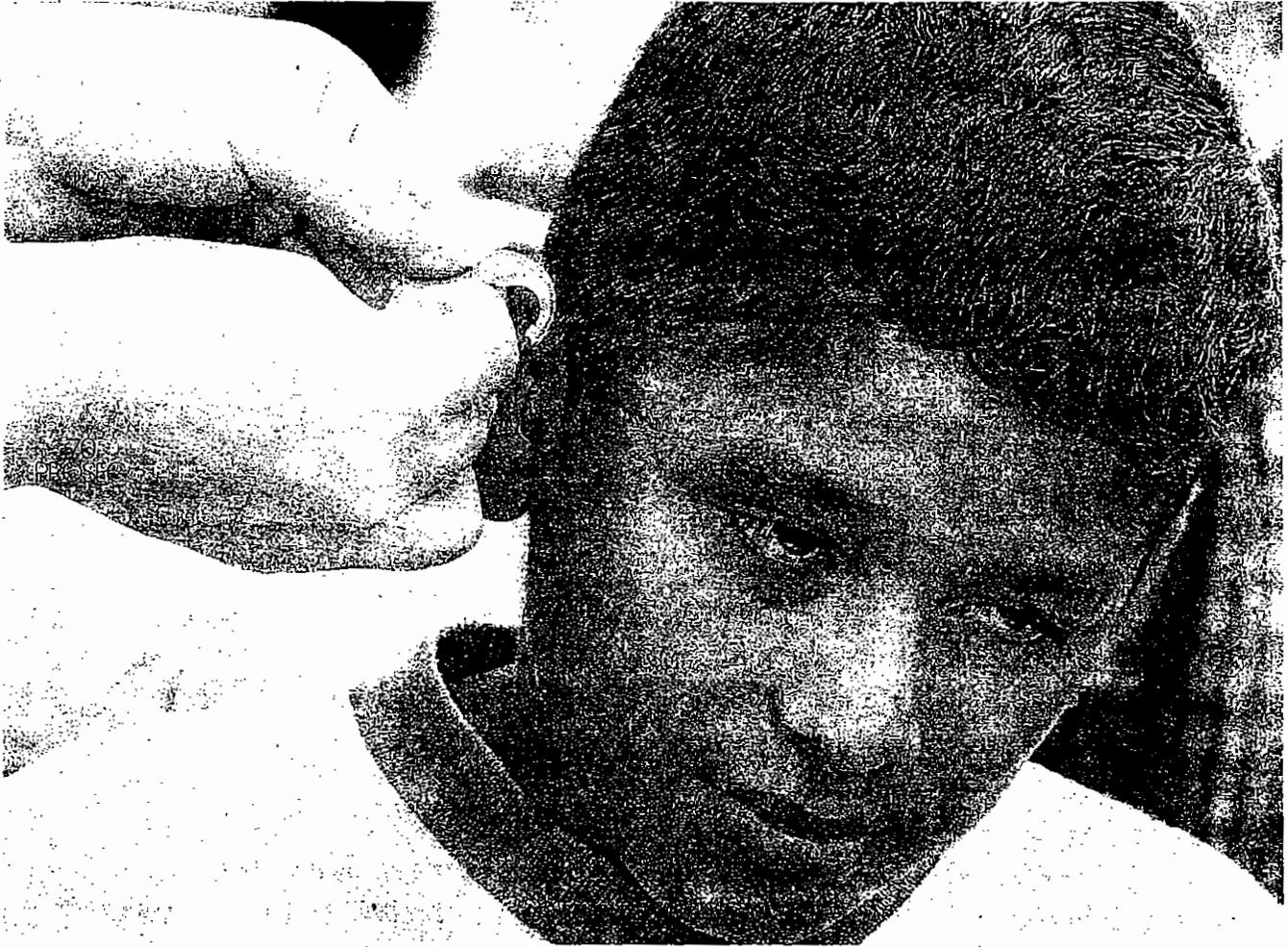
Abastecimiento oportuno de insumos médicos a las unidades de segundo y tercer nivel de atención.

DESCRIPCIÓN: Facilitar el acceso a los insumos, a través de la implementación de farmacias intrahospitalarias que garanticen el abasto suficiente, oportuno y de menor costo.

JUSTIFICACIÓN: Actualmente el surtimiento de recetas en unidades hospitalarias es aproximadamente de 70 por ciento de la demanda, de igual manera esta situación impacta en forma negativa en la economía del usuario, generando gastos catastróficos.

A través de este proyecto se beneficiará a **1 millón 420 mil 324 usuarios** de la Secretaría de Salud.

La meta es **establecer y operar 23 farmacias** en unidades de segundo y tercer nivel de atención, durante el presente sexenio.



LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.1**PROYECTO 13**

Apoyos visuales y auditivos.

DESCRIPCIÓN: Este es un proyecto de detección-atención de problemas visuales y auditivos, dirigido a la población del área rural y suburbana, consiste en la detección gruesa del problema, la confirmación diagnóstica y la dotación de lentes o aparatos auditivos.

JUSTIFICACIÓN: La discapacidad auditiva tiene que ver con la alteración de una de las vías a través de las cuales se percibe la realidad exterior; algunas son la sordera e hipoacusia, la cual puede atenuarse mediante la utilización de un aparato auditivo, y en caso de sordera profunda la utilización de implante coclear. La discapacidad visual se refiere a la disminución que sufre una persona en su capacidad visual.

Actualmente, según el censo general de población y vivienda INEGI 2000, la discapacidad por agudeza visual en niños es de 15.1 por ciento y en adultos mayores de 30.5 por ciento. La discapacidad auditiva es de 12 y 21 por ciento, respectivamente.

Las deficiencias visual y auditiva constituyen un problema de salud pública, tanto en niños como en adultos; hoy la necesidad de hacerle frente a esta problemática

obliga a implementar un proyecto de detección temprana de problemas visuales y auditivos. Este proyecto pretende beneficiar a **266 mil 619 habitantes**.

La meta es realizar **1 millón 863 mil 104 detecciones** y otorgar apoyos auxiliares auditivos y visuales al 100 por ciento de casos positivos detectados.

PROYECTO 14

Brigada de salud mental.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de Brigadas de salud mental se conformará por seis brigadas, integrada cada una de ellas por un psicólogo, un promotor, un capturista y un chofer; contará también con una unidad de transporte; en el 2007 operó una brigada y las restantes operarán a partir de 2008 si las condiciones presupuestarias lo permiten.

Se orientará a realizar acciones de sensibilización y detecciones en las localidades que en los últimos tres años han presentado aumento en la tasa de muerte por suicidio, violencia familiar, trastornos mentales, así como uso y abuso de sustancias adictivas.

JUSTIFICACIÓN: Actualmente un poco más de 90 por ciento de los casos atendidos en los servicios de salud mental corresponden al trastorno depresivo, fuertemente vinculado con el uso de

sustancias adictivas, violencia familiar y problemas de conducta.

Por lo anterior, la detección de personas de alto riesgo psicosocial (riesgo de suicidio, adicciones, violencia familiar y depresión) en edades tempranas propiciará que el inicio del tratamiento fortalezca la recuperación del usuario y evite la reincidencia del mismo, considerando que en promedio se detectan anualmente, 850 personas que han pensado y/o intentado quitarse la vida y de los cuales un 60 por ciento lo ha hecho más de una vez sin acudir a los servicios de salud establecidos.

Con la Brigada de salud mental, se beneficiará indirectamente a **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

En el arranque del proyecto las metas se reorientarán a **visitar 48 localidades** y realizar **4 mil 200 detecciones**, durante el sexenio.

PROYECTO 15

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

DESCRIPCIÓN: Oportunidades se orienta a apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del

mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.

El propósito del proyecto es acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integridad y resolutivez.

JUSTIFICACIÓN: Los índices de marginación elaborados por CONAPO, con base en el conteo INEGI 2005, ubican a Tabasco con un grado de marginación alto, en la posición nueve dentro de los de mayor marginación.

Al interior del estado, las áreas rurales dispersas registran grados de muy alta marginación, similares a las regiones más pobres del país. A la población de estas localidades va dirigido principalmente el Programa Oportunidades.

El Programa beneficia a **750 mil habitantes** que integran el padrón de oportunidades.

La meta es atender a **150 mil familias de 1 mil 755 localidades** de Tabasco.

PROYECTO 16

Programa caravanas de la salud.

DESCRIPCIÓN: Caravanas de la salud es un programa prioritario, orientado a mejorar la accesibilidad geográfica a los servicios de salud, además de fortalecer, con recursos federales, los esfuerzos estatales para ampliar la cobertura de la red de servicios de salud, mediante la integración de equipos itinerantes y unidades móviles.

Su propósito es reorientar y optimizar la utilización de los recursos materiales y humanos ya existentes en las entidades federativas, para la atención itinerante a la salud. Uno de los objetivos es incrementar el número de unidades móviles, debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados, para realizar acciones de prevención y promoción, así como intervenciones de salud derivadas del CAUSES, para la población sin acceso efectivo a la red de servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN: El estado de Tabasco cuenta con 56 unidades móviles, de las cuales ocho fueron incorporadas en 2007 a través de caravanas de la salud, con una cobertura de 339 localidades rurales dispersas ubicadas en una isócrona de traslado de más de 30 minutos del centro de salud más cercano.



Con este proyecto, se beneficiará a **108 mil 421 habitantes** de localidades rurales dispersas. La meta global es de **1 millón 451 mil 520 consultas** a otorgar de 2007 al 2012.

PROYECTO 17

Atención Primaria de la Salud a población usuaria de los servicios de la Secretaría de Salud.

DESCRIPCIÓN: Se pretende proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social, a través de toda la red de unidades médicas de atención primaria y de las caravanas de la salud, fortaleciéndolas con los insumos necesarios para su operación. Se busca llevar los servicios a través de la red de 508 unidades fijas de atención primaria de la salud que operan en el estado y de las 56 caravanas existentes, estas últimas con apoyo de la Federación; se pretende lograr en el estado el 100 por ciento de cobertura de los servicios de salud y responder a la demanda de la población.

JUSTIFICACIÓN: Los servicios de atención primaria de la salud, representan el primer contacto con la población y son la puerta de entrada al Sistema de Salud; un 85 por ciento de la demanda de atención se resuelve en este nivel que concentra el mayor número de unidades y recursos médicos en operación.

Con las acciones de atención primaria de la salud se beneficiará a una población de **1 millón 420 mil 324 habitantes usuarios de la Secretaría de Salud.**

La meta es otorgar **4 millones 924 mil 80 consultas anuales.**

PROYECTO 18

Cobertura de servicios de atención médica de turnos vespertinos y fines de semana en unidades de atención primaria.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto se crea para cubrir la demanda de la población solicitante de atención médica de urgencias en los turnos vespertinos, fines de semana y días festivos en los centros de salud de las villas y poblados con mayor población, para fortalecer los servicios de salud. Para este fin se planea contratar 200 médicos y 200 enfermeras durante el periodo 2007 - 2012.

JUSTIFICACIÓN: Debido al aumento de la demanda de los servicios en localidades de villas y poblados con mayor concentración de habitantes que acuden para su atención en los servicios de urgencias de los hospitales, se propone descargar la demanda de atención de estos servicios, fortaleciendo los turnos vespertinos, fines de semana y días festivos con servicios médicos, de esta manera otorgar servicios oportunos y accesibles a la población desde su lugar de origen.

Con este proyecto se beneficiará a una población de **299 mil 890 habitantes.**

La meta sexenal es otorgar **1 millón 396 mil 500 consultas** adicionales en atención primaria.

PROYECTO 19

Equipamiento a unidades de atención primaria.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es reforzar el equipamiento de las unidades médicas de atención primaria, a través de la dotación de equipo médico, mobiliario e instrumental, con el fin de que el personal de salud cuente con los elementos necesarios para brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios, y de esta manera también contribuir a cubrir las necesidades en el rubro de equipamiento para lograr la acreditación de los establecimientos de salud en el estado.

JUSTIFICACIÓN: Se requiere sustituir el equipamiento de los centros de salud que ha cumplido con su vida útil, y al mismo tiempo equipar a las unidades médicas de nueva creación, con base en la Norma-178 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, y cumplir con el sistema de acreditación de establecimientos públicos en salud de la Federación, en un total de 564 unidades de salud, 508 unidades fijas y 56 caravanas de la salud.

Este proyecto beneficiará a una población de **1 millón 460 mil 287 habitantes**. La meta es **equipar a 566 unidades** de atención primaria de la salud.

PROYECTO 20

Laboratorio móvil de análisis clínicos.

DESCRIPCIÓN: El laboratorio móvil formará parte de la red estatal de laboratorios como una unidad más para fortalecer la atención primaria a la salud. Apoyará los programas de atención médica, así como campañas de salud y emergencias epidemiológicas para mejorar la calidad de la atención médica y la equidad en el acceso a los servicios de salud. Su propósito es mejorar la equidad de los servicios de salud, a través del acercamiento de los servicios de laboratorio a la población más vulnerable.

JUSTIFICACIÓN: Existe población que tiene problemas de acceso a los servicios de auxiliares de diagnóstico, ya que no todas las unidades médicas cuentan con ellos. El laboratorio móvil fortalecerá el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, las campañas especiales de atención médica y el apoyo en casos de brotes epidemiológicos en cualquier región del estado, mejorando con ello la equidad en el acceso a los servicios y la calidad de la atención médica que se brinda a la población.

La población objetivo de este proyecto son **100 mil habitantes** de áreas rurales dispersas. La meta establecida es realizar **150 mil estudios de laboratorio** en el sexenio.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.2**PROYECTO 21**

Fortalecimiento de los servicios de hospitalización general y especializada.

DESCRIPCIÓN: Con la finalidad de disminuir los rezagos en la atención médica especializada en los diferentes hospitales, se requiere fortalecer los servicios a través del mejoramiento de la infraestructura, garantizando el abasto oportuno y suficiente de insumos, implementando tecnología para la mejora continua de los diversos procesos que permitan impactar los indicadores de desempeño.

JUSTIFICACIÓN: La oferta de servicios médicos que otorga la Secretaría de Salud de Tabasco, a través de sus unidades médicas, ha sido rebasada por la demanda de la población no asegurada, en lo que se refiere a disponibilidad de camas hospitalarias, rubro en el cual existe un déficit importante que limita el óptimo aprovechamiento de las salas de quirófano.

Además, el flujo de pacientes hacia hospitales de igual o mayor complejidad y las listas de espera existentes, son una clara evidencia de los fenómenos de postergación de estudios auxiliares de diagnóstico y consultas médicas especializadas que corroboran la necesidad de incrementar la capacidad de atención de las unidades hospitalarias actuales.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**. La meta establecida es de **562 mil 392 egresos** hospitalarios en el sexenio.

PROYECTO 22

Unidad Médica Móvil de Atención Integral a la Mujer.

DESCRIPCIÓN: Para reducir las inequidades de género que ponen en clara desventaja a las mujeres en cuanto al acceso y utilización de servicios de salud de calidad, con énfasis en el rubro de Ginecología y Obstetricia se propone la operación de una Unidad Móvil de atención integral a la mujer que pretende dar servicios integrales de consulta Ginecoobstétrica, atención del climaterio, detecciones de cáncer cérvico uterino y mamario, fortaleciendo la promoción de la salud como parte importante de la atención comunitaria, para que ahí las mujeres beneficiadas con este proyecto logren un pleno desarrollo humano, elevando el nivel de salud y calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN: Debido a que persisten grandes diferencias regionales, sociales y de género, en cuanto a condiciones de salud de la mujer, es necesario el fortalecimiento de la atención médica especializada para atender los problemas propios de su género que coadyuven en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, así como, del cáncer cérvico uterino y mamario, y problemas de climaterio que son

de los principales motivos de atención a la salud de las mujeres tabasqueñas.

Este proyecto pretende beneficiar a **42 mil 294 mujeres**, empezando por los municipios de Centla, Nacajuca y Jonuta. La meta es brindar **206 mil 352 atenciones** integrales en un período de seis años

PROYECTO 23

Cirugía ambulatoria y de corta estancia extramuros.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de cirugía ambulatoria y de corta estancia extramuros está destinado a llevar acciones resolutivas de atención médica quirúrgica para favorecer a las poblaciones más marginadas y susceptibles de atención especializada, para así favorecer su pronta recuperación e incorporación a su nivel de vida. El proyecto contempla acercar los servicios médicos especializados sin costo alguno para su mejor aprovechamiento.

JUSTIFICACIÓN: Existen zonas en Tabasco que presentan mayor dificultad en accesibilidad a servicios de salud que permitan resolver padecimientos que son susceptibles de solucionarse mediante un procedimiento quirúrgico, lo que les ocasiona gastos innecesarios en su atención y retardo en la solución de su patología, por lo que se justifica llevar a cabo cirugías ambulatorias y de corta estancia con

personal altamente calificado y con tecnología de punta, para así favorecer una disminución considerable en el rezago quirúrgico, disminución de la ocupación hospitalaria, optimización del recurso humano especializado y disminución de los costos de transportación y alimentación del usuario y familiares.

Con este proyecto se pretende beneficiar a **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta es realizar **14 mil 307 cirugías ambulatorias** y de corta estancia de 2007 a 2012.

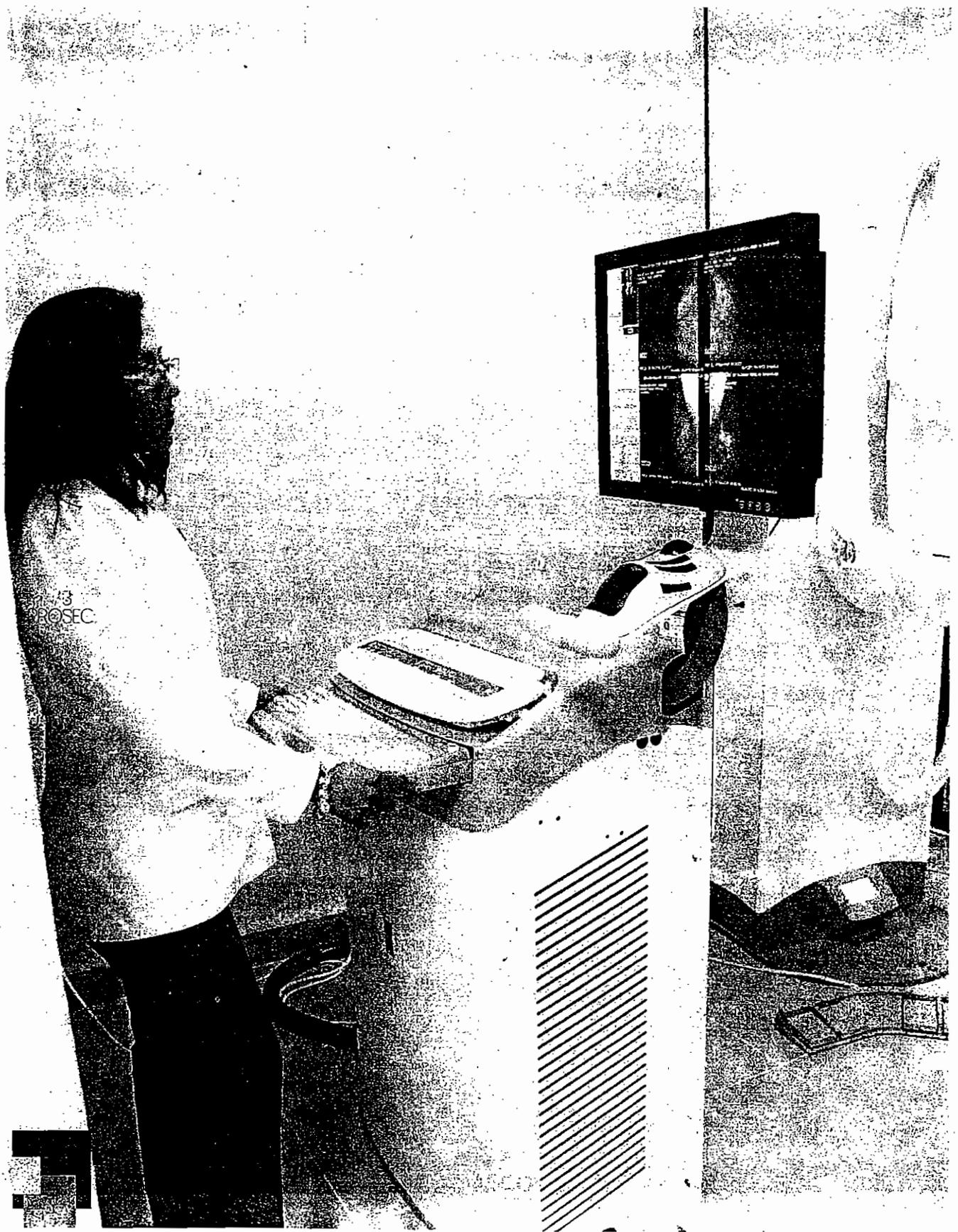
LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.3

PROYECTO 24

Programa de equipamiento médico para hospitales.

DESCRIPCIÓN: La indicación o el uso de las tecnologías para la salud depende de la motivación, de los conocimientos, de las habilidades y las capacidades del personal de salud, así como de una correcta organización funcional de las unidades médicas, tanto de segundo como de tercer nivel de atención, que asegure realizar las actividades médicas.

Para ello, es indispensable contar con un programa de equipamiento médico que garantice la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos en la materia, para que respon-



dan a las demandas y necesidades de la población, según lo establecido por la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica.

JUSTIFICACIÓN: Para obtener la certificación del Consejo de Salubridad General, los hospitales deberán reunir los requisitos mínimos indispensables, para las áreas de estructura, proceso y resultados que se señalan en la cédula de auto evaluación correspondiente, de acuerdo con el tipo de hospital de que se trate y, específicamente, en lo relacionado a la estructura, se han detectado deficiencias en mobiliario y equipo médico necesarios para brindar una atención médica de calidad a los usuarios de nuestros servicios.

La población objetivo es **1 millón 420 mil 324 usuarios de la Secretaría de Salud**. La meta establecida es la **certificación del 100 por ciento de hospitales de segundo y tercer nivel** de atención de la Secretaría de Salud en Tabasco.

PROYECTO 25

Fortalecimiento del apoyo diagnóstico especializado por laboratorio en los distintos hospitales del estado.

DESCRIPCIÓN: En los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y bancos de sangre se implementarán nuevos métodos de diagnóstico, con tecnología de

punta que mejore la precisión y exactitud de los resultados. Así, se podrá dar una mejor respuesta a los médicos especialistas que demandan el servicio y aumentar con ello, la calidad de la atención que se otorga en los cinco hospitales de alta especialidad y la red dependiente del Centro Estatal de Hemoterapia conformada por nueve hospitales de la Secretaría de Salud.

El propósito de este proyecto es fortalecer la operación de los laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica y bancos de sangre para mejorar la calidad de la atención médica que se otorga a la población de Tabasco.

JUSTIFICACIÓN: La especialización de la atención hospitalaria avanza de forma permanente, tanto en los recursos humanos como en infraestructura, de tal forma que los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento también deben fortalecerse para dar una respuesta efectiva y oportuna a lo requerido para la atención hospitalaria.

La población objetivo es **1 millón 420 mil 324 usuarios de la Secretaría de Salud**.

La meta establecida es realizar **1 millón 029 mil 215 estudios de laboratorio**.

PROYECTO 26

Fortalecimiento de la Red de Laboratorios Clínicos.

DESCRIPCIÓN: Con base en el continuo aumento de la población en el estado es necesario ampliar la cobertura de servicios de atención primaria de la salud, reforzando el equipamiento de las unidades e implementando nuevas alternativas de diagnóstico que permitan tratamientos oportunos y adecuados en las unidades hospitalarias y comunitarias, a través de la red de laboratorios clínicos integrada por 21 laboratorios. El propósito de este proyecto es mejorar la efectividad y cobertura de los laboratorios clínicos en las unidades de atención primaria a la salud, hospitales generales y comunitarios.

JUSTIFICACIÓN: Los servicios de laboratorio son fundamentales para identificar riesgos y diagnosticar oportunamente la enfermedad, por lo que es necesario que esté servicio responda efectivamente a las necesidades generadas por la atención médica en servicio en hospitales generales las 24 horas del día, todo el año, apoyo con sangre y derivados, nuevas pruebas diagnósticas y personal altamente capacitado.

La población objetivo es **1 millón 420 mil 324 usuarios de la Secretaría de Salud**. La meta establecida es realizar **9 millones 750 mil estudios**.

PROYECTO 27

Fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de tomografía computarizada.

DESCRIPCIÓN: La Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) de Tomografía de Tabasco cuenta con un servicio integral con tomografía helicoidal, densitometría ósea, mastografía y ultrasonido de alta resolución, que deberá garantizar la atención a la creciente demanda poblacional, ofreciendo una cobertura al sector salud que sea capaz de generar recursos económicos que brinden la autosuficiencia financiera.

El propósito de este proyecto es otorgar a la población demandante del estado los servicios diagnósticos especializados en forma oportuna y eficaz, con tecnología de punta y personal médico certificado.

JUSTIFICACIÓN: La unidad de Tomografía se integrará al nuevo complejo Materno-infantil conformado por el Hospital de la Mujer y el Hospital del Niño, con la finalidad de fortalecer la atención médica especializada.

La población objetivo es **1 millón 420 mil 324 usuarios de la Secretaría de Salud**. La meta es realizar **26 mil 890 Estudios** en el período 2007-2012.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.4**PROYECTO 28**

Servicios de rehabilitación básica en hospitales y centros de salud.

DESCRIPCIÓN: Los servicios de rehabilitación básica están dirigidos a instalarse en los hospitales y centros de salud para brindar un servicio más completo a la población que lo demande y de esa forma cumplir con las actividades que se deben prestar en cada una de las etapas de determinadas enfermedades. Con esto se pretende favorecer la accesibilidad a los servicios de rehabilitación a pacientes discapacitados.

JUSTIFICACIÓN: La rehabilitación es el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos y sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones ambientales, intentando restablecer o restaurar la salud.

La rehabilitación debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y la calidad de vida. La rehabilitación médica interviene sobre los tres aspectos de la enfermedad: La deficiencia, es decir el conjunto de secuelas psicológicas o físicas de un

órgano o aparato producidas por la enfermedad; la pérdida de una extremidad y el déficit sensorial.

La población objetivo es de **572 mil 564 habitantes**. La meta del proyecto es de **252 mil rehabilitaciones**.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.5**PROYECTO 29**

Fortalecimiento del Sistema Estatal de Urgencias.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de fortalecimiento al Sistema Estatal de Urgencias plantea cuatro vertientes:

- a) Reforzamiento del parque vehicular (ambulancias).
- b) Mejoramiento del Sistema de Radio Comunicación.
- c) Creación de cuatro bases prehospitalarias en los municipios de Cárdenas, Macuspana, Cunduacán y Teapa.
- d) Capacitación al personal de salud que interviene en la atención de urgencias.

JUSTIFICACIÓN: A una década de su creación, el Sistema Estatal de Urgencias ha impactado favorablemente en los índices de mortalidad por accidentes; sin embargo, el incremento de la demanda por este motivo y el deterioro gradual de su equipo genera la necesidad urgente de renovarlo y fortalecer sus procesos de atención.



La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**. Las metas del proyecto 2006-2012 son la adquisición de 90 Ambulancias, 4 camiones de rescate, mil 800 radios, 4 bases prehospititarias y 70 cursos para personal de salud.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.6

PROYECTO 30

Creación de la UNEME de Gerontología.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como propósito proporcionar un servicio de atención integral a adultos mayores, respondiendo a sus necesidades individuales, basado en la participación, control del entorno, utilizando las actividades de la vida diaria como motor del desarrollo de sus capacidades cognitivas, funcionales y psicosociales, para promover la autosuficiencia.

JUSTIFICACIÓN: El estado de Tabasco cuenta con una población de 2 millones 29 mil 35 habitantes, de los cuales 91 mil 307 son personas mayores de 65 años, que requieren de atención especializada, para lo cual no se cuenta con una infraestructura física adecuada y programas enfocados a la atención biopsicosocial del adulto mayor.

Con este proyecto se beneficiará a **91 mil 307** adultos mayores. La meta es otorgar **26 mil 934 atenciones** a adultos mayores.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2.7

PROYECTO 31

Capacitación del personal de enfermería de la Secretaría de Salud.

DESCRIPCIÓN: La formación y capacitación de enfermeras de nivel directivo y operativo es un proceso fundamental para desarrollar las habilidades que le permitan brindar una atención de enfermería en cada una de las unidades de la Secretaría de Salud.

Del total de 4 mil 784 enfermeras, un 20 por ciento es personal profesional con formación general; por lo tanto, es necesario desarrollar programas de capacitación de especialidades y diplomados de enfermería congruentes con las demandas de atención a la salud de la población tabasqueña.

JUSTIFICACIÓN: La reestructuración de la atención de enfermería dentro del Modelo de Atención en unidades de atención primaria y hospitalaria especializada requiere del personal capacitado de acuerdo al panorama epidemiológico y políticas de salud vigentes, que contribuyan a mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. Esta situación sustenta la necesidad de preparación del personal que coadyuve al desarrollo del capital humano, calidad y eficiencia en la atención de la salud con servicios a la persona y a la comunidad, así como el

fortalecimiento de la administración de los servicios de enfermería que beneficie a la población tabasqueña.

La población objetivo es de **4 mil 784 enfermeras de la Secretaría de Salud Pública**. La meta es de **540 enfermeras y enfermeros capacitados**.

PROYECTO 32

Desarrollo de competencias en el personal de enfermería.

DESCRIPCIÓN: El mejoramiento de la calidad y eficiencia de la atención de enfermería se sustenta en el desarrollo de competencias del recurso humano que otorga atención comunitaria y hospitalaria, que constituye un grupo operativo mayoritario. El propósito de este proyecto es promover la formación técnica y profesional, así como la educación continua para el desarrollo de competencias que mejoren el perfil de enfermería, permitiendo el logro de metas de los programas de salud y garantizando la calidad y equidad de los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN: El desarrollo de competencias en el personal de enfermería es clave para incrementar la satisfacción del usuario, la seguridad del paciente y la calidad de los servicios. Enfermería proporciona cuidados en diferentes entornos y etapas de la vida. La formación en aspectos fundamentales de la disciplina fa-

vorece el desarrollo de competencias para manejar métodos y modelos de atención a las personas, familias, comunidades y en la práctica hospitalaria.

Existen estudios que señalan que las competencias para el cuidado profesional de enfermería contribuyen a mantener un cuidado seguro. Existen 3 mil 682 auxiliares de enfermería de la Secretaría de Salud (80 por ciento) que pueden mejorar la calidad de los servicios a través de la participación en programas de desarrollo de competencias y el establecimiento de vínculos con instituciones para su factibilidad.

La meta es de **3 mil 682 enfermeras capacitadas**.

PROYECTO 33

Fortalecimiento y modernización de la Red de Servicios de Enfermería de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende mejorar la red de servicios de enfermería de la Secretaría de Salud, a través de la implementación de dos modelos de atención: en el ámbito comunitario y hospitalario, con el propósito de fortalecer los servicios de salud a la población tabasqueña.

JUSTIFICACIÓN: La atención de salud actual tiene un enfoque tradicional, orientada en el modelo biológico, clínico y cu-



rativo. La adopción de modelos innovadores basados en enfoques de la ciencia y disciplina de enfermería favorece la atención holística e integral, sustentada en el bienestar del individuo y la familia, con énfasis preventivo y de autocuidado.

La población tabasqueña demanda cada día mejor calidad, equidad y cobertura en los servicios de salud; este proyecto se dirige al fortalecimiento de la red de servicios de enfermería para dar respuesta a nivel estatal con énfasis en la atención domiciliaria con seguimiento de los pacientes referidos de las unidades hospitalarias a la comunidad, realizando intervenciones de enfermería para el autocuidado, la prevención y control de enfermedades crónicas.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta es implementar dos modelos de atención de enfermería.

PROYECTO 34

Fortalecimiento de la Estructura Organizacional de la Dirección Estatal de Enfermería de la Secretaría de Salud del estado.

DESCRIPCIÓN: Para mejorar los servicios de salud se requiere fortalecer y modernizar la estructura administrativa organizacional e incorporar la Dirección de Enfermería para administrar de manera eficiente y transparente los recursos

en la atención primaria y especializada de enfermería, así como de los proyectos innovadores que en conjunto mejoren la calidad de la atención de la salud de la población tabasqueña.

JUSTIFICACIÓN: La cobertura, calidad y equidad de los servicios de salud incluye además de los procesos de atención médica, los procesos de enfermería claves de apoyo administrativo, técnico y de logística que son esenciales para sustentar una práctica de enfermería sólida en todos los ámbitos y niveles de atención.

La implementación de la Dirección de Enfermería, fortalece la modernización de la estructura de la Subsecretaría de Servicios de Salud y por ende la administración de la infraestructura, procesos y resultados de los servicios de enfermería; asimismo, clarifica su contribución en la atención de salud de la población tabasqueña.

La nueva estructura organizacional administrativa de la Dirección de Enfermería, está acorde al desarrollo organizacional y en respuesta a las reformas del sector salud, basada en los principios, valores de gobernabilidad y equidad para hacer más eficiente la gestión del cuidado de enfermería de alta calidad y el desarrollo de su capital humano dentro del contexto de los servicios de salud.

Con este proyecto se beneficiará indirectamente a **1 millón 420 mil 324 usuarios de los Servicios de la Secretaría de Salud**. La meta de la **Dirección de enfermería es de 100 gestiones**.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.1

PROYECTO 35

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica / SINAVE.

DESCRIPCIÓN: Las principales acciones de este proyecto consisten en: proveer información oportuna y confiable sobre los daños y riesgos a la salud de la población, para la toma de decisiones de las áreas operativas.

Se pretende actualizar los componentes del SINAVE incorporando nuevos sistemas especiales de vigilancia epidemiológica (rotavirus, influenza) y fortalecer la operación en áreas y situaciones de riesgo.

JUSTIFICACIÓN: La vigilancia epidemiológica nos permite conocer con oportunidad y eficiencia los patrones de comportamiento de los principales problemas de salud que aquejan a la población e identifica los factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia, para establecer las medidas resolutivas, siendo un elemento importante para la toma de decisiones.

A nivel hospitalario, la vigilancia epidemiológica es también una actividad estratégica y aún más, una necesidad urgente que requiere de mayor atención y recursos por parte de las instituciones del sector, al representar una herramienta indispensable que permite conocer las principales causas de morbilidad y mortalidad hospitalaria y sus factores de riesgo asociados.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta es generar **242 mil 556 reportes** de casos en el período.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.2

PROYECTO 36

Fortalecimiento a la vigilancia epidemiológica.

DESCRIPCIÓN: Para fortalecer la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se plantean cuatro vertientes de apoyo:

- a) Instrumentación del Sistema de inteligencia epidemiológica.
- b) Modernización de los Sistemas de vigilancia epidemiológica.
- c) Consolidación de la coordinación intrasectorial para la vigilancia epidemiológica.
- d) Difusión de la información epidemiológica a través del "Boletín Semanal".

JUSTIFICACIÓN: La vigilancia epidemiológica es una tarea sectorial en constante desarrollo que es necesario modernizar para mantener la oportunidad de la información y la eficacia en las acciones correspondientes.

Actualmente existe una red estatal de 80 epidemiólogos de las diferentes instituciones del sector, cuya coordinación requiere consolidarse para garantizar la notificación y el control de brotes epidemiológicos.

La población a beneficiar es de **2 millones 29 mil 35 personas**. Las metas propuestas para el periodo 2006-2012, contemplan **1 mil 50 reportes, 52 equipos de informática y 312 boletines semanales**.

PROYECTO 37

Vigilancia epidemiológica de la Frontera Sur.

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene como objetivo establecer un módulo de vigilancia Epidemiológica en las unidades fronterizas de Tenosique y Balancán, reforzando la información de padecimientos de notificación obligatoria en la región e implementando los operativos de vigilancia epidemiológica activa contra los padecimientos detectados.

JUSTIFICACIÓN: La intensa movilización de poblaciones migrantes a través de la frontera Tabasco-Petén, se ha incrementado en más de 100 por ciento, durante los últimos cinco años, generando un aumento de los riesgos sanitarios y epidemiológicos, no sólo en la zona fronteriza sino en toda la región Sur-Sureste, reflejándose en brotes de paludismo y dengue de alcance regional.

La población beneficiada directamente es de **176 mil 653 habitantes** de los municipios fronterizos. La meta es realizar **288 reportes y 1 mil 7 detecciones** de padecimientos.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.3

PROYECTO 38

Vigilancia, prevención y control de tuberculosis.

DESCRIPCIÓN: El programa de vigilancia, prevención y control de la tuberculosis se orienta a disminuir el riesgo de enfermar o morir por esta causa, favoreciendo el acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento efectivo.

JUSTIFICACIÓN: La tuberculosis pulmonar es una enfermedad endémica en Tabasco que, a partir de 1994, presenta un periodo reemergente con un promedio de 465 casos anuales durante la última década.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta establecida es la atención de **4 mil 174 casos esperados** en los seis años de la administración.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.4

PROYECTO 39

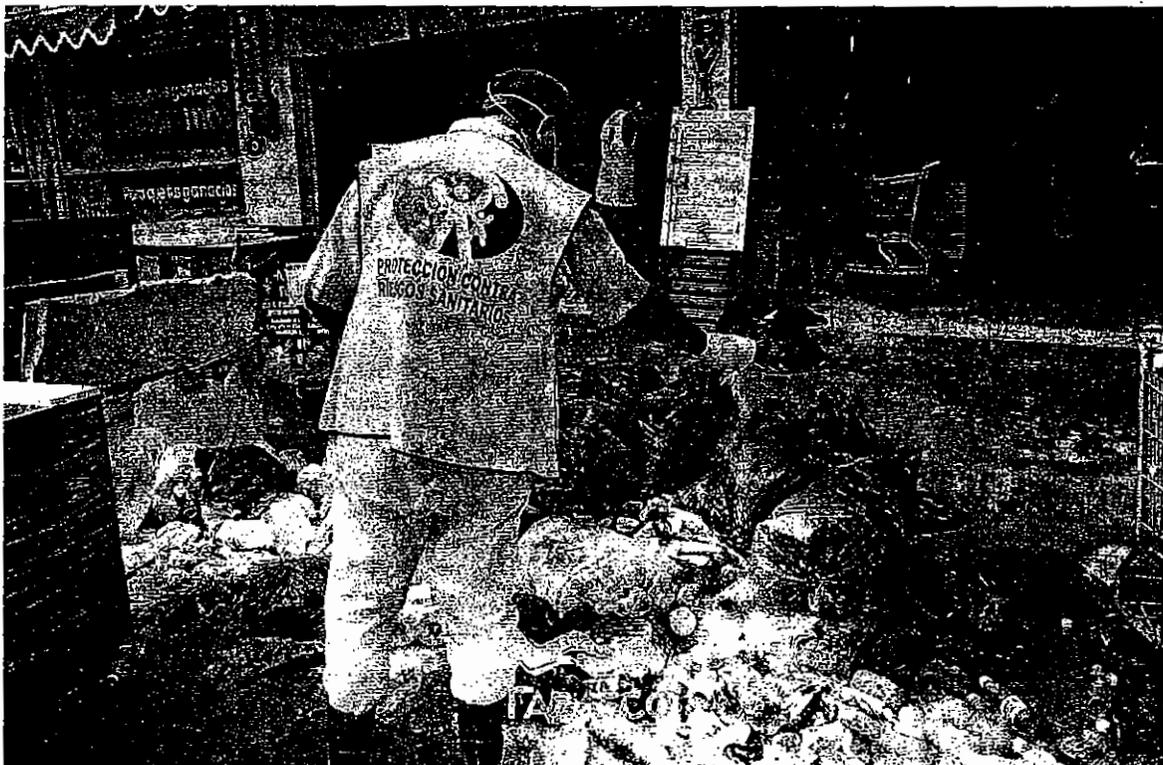
Prevención, control y tratamiento del cólera.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es mantener en control epidemiológico al cólera en el territorio estatal y mantener su incidencia y letalidad en cero; así como establecer una coordinación interinstitucional ágil y eficaz que facilite el intercambio de información de modo que los recursos disponibles para las acciones preventivas y de control, sean optimizados mediante la definición de tareas específicas que permitan brindar una ade-

cuada respuesta a la presencia de casos y brotes. Identificar áreas de riesgo y desarrollar en las mismas, las acciones de prevención y control del padecimiento.

Reforzar el monitoreo ambiental de *Vibrio Cholerae* O1 en agua para uso y consumo humano.

JUSTIFICACIÓN: El estado fue afectado por la séptima pandemia del cólera a partir de 1991, acumulando un total de 5 mil 616 casos y 20 defunciones; los últimos casos fueron en 1998, esta situación podría dar cabida a que la vigilancia epidemiológica pasara a un segundo lugar de importancia; sin embargo, el peligro es latente ya que el agente continúa circulando en los cuerpos de agua y en alimentos. Otro factor de riesgo es la insuficiente infraestructura sanitaria como es el drenaje, agua potable y manejo de la basura.



PROYECTO 40

Vigilancia, prevención y control de VIH-SIDA.

DESCRIPCIÓN: Por medio de este proyecto se pretende promover el uso y distribución de condones en poblaciones vulnerables; promoción y oferta de pruebas de detección, cobertura universal de atención a personas con VIH-SIDA y tratamiento gratuito.

JUSTIFICACIÓN: El estado de Tabasco ocupa el lugar 31 a nivel nacional en cuanto a la tasa de mortalidad por SIDA. Anualmente se integran alrededor de 130 pacientes nuevos que requieren tratamiento antirretroviral a los Servicios de Atención Integral para SIDA (SAIS) de la Secretaría de Salud del estado.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes** susceptibles a este padecimiento, con especial énfasis en las poblaciones con prácticas de alto riesgo.

La meta del proyecto es realizar **19 mil 578 pruebas rápidas**, realizar **102 mil detecciones oportunas** y otorgar tratamiento con antiretrovirales al 100 por ciento de los casos de SIDA registrados.

PROYECTO 41

Centro Ambulatorio de Prevención y Atención a Pacientes con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).

DESCRIPCIÓN: El CAPASITS tiene el propósito de orientar y capacitar a la población sobre la prevención de la transmisión del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, además de brindar un servicio de atención integral a las personas enfermas de VIH-SIDA y de infecciones de transmisión sexual a fin de proporcionar apoyo psicológico, prevenir la aparición de otras enfermedades asociadas, tratamiento a los pacientes con SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, a fin de interrumpir la cadena epidemiológica.

JUSTIFICACIÓN: El estado de Tabasco cuenta con una población de 2 millones 29 mil 35 habitantes, de los cuales 1 millón 212 mil 624 conforman el grupo susceptible a la epidemia de SIDA. Los costos de tratamiento para esta enfermedad son de los más altos para cualquier enfermedad y representan un gasto médico, de laboratorio y farmacéutico de gran cuantía, lo que hace necesario actuar en las medidas de prevención de la transmisión de la enfermedad, sin el menoscabo de las personas que ya la padecen.

La entidad no cuenta con una infraestructura y personal adecuados para los pro-

gramas de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA con enfoque de prevención y apoyo para las personas con esta enfermedad.

La población objetivo es de **1 millón 212 mil 624 personas**. La meta establecida es brindar **102 mil atenciones, a través de la construcción y operación de un CAPASITS en la ciudad de Villahermosa**.

PROYECTO 42

Urgencias epidemiológicas y desastres.

DESCRIPCIÓN: Proyecto prioritario que integra los esfuerzos y recursos del Sistema Estatal de Salud para establecer las estrategias de intervención antes, durante y después de la presencia de emergencias epidemiológicas y desastres a fin de prevenir daños a la salud de la población afectada. Este proyecto se inscribe en el marco del Comité Estatal de Seguridad en Salud, vinculado al Sistema Estatal de Protección Civil.

JUSTIFICACIÓN: Por las condiciones del medio físico del estado, su población es altamente vulnerable a sufrir afectaciones por fenómenos hidrometeorológicos; dependiendo de la magnitud que estos fenómenos logren alcanzar, pueden generar daños importantes a los bienes de la población, a la infraestructura de servicios públicos y de salud, así como oca-

sionar secuelas socioeconómicas graves. Ante esta situación es necesario contar con un plan de atención a la contingencia basado en un sistema de vigilancia epidemiológica que nos permita determinar el comportamiento de los daños y riesgos para la salud, a fin de utilizar esta información en el diseño, ejecución y evaluación de las estrategias y acciones para atender a la población afectada.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**.

Las metas de intervención antes, durante las fases agudas, de recuperación y reconstrucción, se definen en función de la magnitud de la contingencia y de los recursos disponibles. Se pretende que los recursos financieros de este proyecto se contemplen en el fondo emergente del Plan Maestro de Protección Civil.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.1

PROYECTO 43

Salud materna y perinatal.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como propósito reducir la mortalidad materna y perinatal a través de la vigilancia del cumplimiento de la normatividad para la prestación de servicios de salud de calidad que permitan garantizar a la mujer un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones, así como fortalecer la atención del recién nacido

desde antes de su nacimiento hasta los dos primeros años de vida.

JUSTIFICACIÓN: La mortalidad materna representa un problema multifactorial de Salud Pública, relacionado con la cobertura y calidad de atención de los servicios de salud, así como por otros factores socioeconómicos y culturales.

En Tabasco, la razón de mortalidad materna presenta una tendencia estática en los últimos años; por ello, se requiere fortalecer todas las acciones de salud que inciden en la calidad de la atención materna infantil para influir favorablemente en su reducción.

Las principales causas de muerte materna son: hemorragia obstétrica, preeclampsia-eclampsia y sepsis. En el año 2006, de las muertes registradas, un 85.7 por ciento ocurrió en la región de la Chontalpa.

La población objetivo de este proyecto son **46 mil 403 mujeres embarazadas**.

La meta para seis años es de **1 millón 392 mil 090 consultas prenatales**.

PROYECTO 44

Tamiz neonatal ampliado.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es realizar tamiz a todo recién nacido en las unidades de salud a partir del

tercer día del nacimiento y antes de los 28 días de vida, para la detección oportuna de 67 enfermedades de origen metabólico (errores innatos del metabolismo) que permitirán aplicar acciones enfocadas a la prevención del retraso mental, la muerte y/o discapacidad infantil.

JUSTIFICACIÓN: Las enfermedades metabólicas son detectables desde el momento del nacimiento a través de la toma del tamiz neonatal. En nuestro estado en los últimos 13 años, se ha detectado a través de esta prueba sólo hipotiroidismo congénito; el uso de una nueva metodología permitirá su extensión a 67 padecimientos que pueden ser detectados oportunamente para su corrección.

La población objetivo es de **46 mil 403 nacidos vivos**. La meta es realizar **278 mil 418 estudios** de tamizaje en el periodo.

PROYECTO 45

Capacitación en reanimación neonatal.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene la finalidad de capacitar al personal del área de la salud conforme a la normatividad, en la atención del recién nacido para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal secundarias a hipoxia y asfixia al nacer.

JUSTIFICACIÓN: Durante el año 2006, ocurrieron 526 muertes perinatales, lo que



se traduce en un costo de la atención de 48 millones de pesos y la pérdida de 39 mil 550 años que representa el mayor peso en años de vida perdidos. Por ello, es necesaria la capacitación continua en reanimación neonatal al personal de salud de las 17 jurisdicciones y 13 hospitales del estado de Tabasco, a través de la realización de cursos impartidos por pediatras certificados, dirigidos a médicos y de enfermeras que atiende partos en las unidades de primer nivel y hospitales generales-regionales.

La población objetivo es de **6 mil 200 profesionales de la salud**. La meta establecida por el proyecto es de **6 mil 200 profesionales de la salud capacitados** durante el sexenio.

PROYECTO 46

Componente parteras tradicionales.

DESCRIPCIÓN: A través de este proyecto se pretende la capacitación y certificación de las parteras tradicionales registradas en el padrón, con la finalidad de sensibilizarlas en la atención integral al parto y el recién nacido hasta los dos años de edad.

JUSTIFICACIÓN: En el estado de Tabasco se cuenta con un padrón de 1 mil 866 parteras tradicionales registradas por la Secretaría de Salud, de las cuales un 30 por ciento son analfabetas. Asimismo el

11 por ciento de los partos en el estado son atendidos por ellas; motivo por el cual es imprescindible capacitarlas constantemente promoviendo el cambio de que la atención del parto por partera sea atendido en las unidades de salud, para reducir los riesgos en la población materno-infantil.

La población objetivo es de **1 mil 886 parteras tradicionales**. La meta es de capacitar a **1 mil 886** y certificar a **1 mil 650 parteras tradicionales** en el sexenio.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.2

PROYECTO 47

Planificación familiar.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es promover un conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a la población adolescente y jóvenes, con respeto a sus valores, creencias y convicciones, así como disponer de material de información, educación y comunicación adecuados para este segmento de la población, ofreciendo servicios de salud accesibles y en horarios adecuados a sus necesidades con personal capacitado en la atención de la salud sexual y reproductiva.

JUSTIFICACIÓN: En Tabasco, aproximadamente el 20 por ciento de los partos ocurren en mujeres jóvenes que en su mayoría no planearon su embarazo, por

otro lado los embarazos en poblaciones extremas representan un alto riesgo de mortalidad materna que puede controlarse. La planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante información, oferta sistemática de métodos de control de la fertilidad y la prestación de servicios de calidad a toda la población, con particular énfasis en adolescentes y jóvenes de las áreas rurales y urbano-marginadas, fomentando conductas responsables, libres e informadas con respecto a su vida sexual y reproductiva.

La población objetivo es de **410 mil 063 mujeres en edad fértil**. La meta es de **943 mil 835 usuarias activas** con algún método de planificación familiar durante los seis años.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.3

PROYECTO 48

Vacunación.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como propósito el control efectivo de las enfermedades prevenibles por vacunación manteniendo las coberturas de los esquemas básicos por arriba de 99 por ciento y garantizando el abasto de las vacunas a las unidades de salud para inmunizar a la población objetivo, tanto en forma permanente como en campañas intensivas y semanas nacionales, garantizando la

conservación de biológicos inmunizantes a través de una red de frío eficiente.

JUSTIFICACIÓN: El programa de vacunación es considerado en el mundo como una de las experiencias más exitosas en la salud pública, por su valiosa contribución para la reducción de la mortalidad infantil; principalmente se ha logrado la erradicación de la viruela, la erradicación del poliovirus salvaje, la circulación autóctona del virus del sarampión, la disminución en los casos de tétanos neonatal. En Tabasco la incidencia por enfermedades prevenibles por vacunación se ha mantenido prácticamente en cero durante los últimos años.

La población objetivo es **506 mil 182 personas**. La meta es aplicar **11 millones 466 mil 696 dosis de vacunas**.

PROYECTO 49

Infecciones respiratorias agudas en el menor de cinco años de edad.

DESCRIPCIÓN: El proyecto pretende reforzar la capacitación del personal de salud sobre los puntos básicos de la salud de la infancia, para mejorar la calidad de la atención primaria y especializada al principal motivo de consulta, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

JUSTIFICACIÓN: La atención oportuna y de calidad a los menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas, dis-

minuye las complicaciones por esta causa y reduce la saturación hospitalaria de casos que pueden resolverse en forma ambulatoria.

La población objetivo es **193 mil 707 niños menores de cinco años**. La meta es otorgar **1 millón 255 mil 575 consultas** a niños menores de cinco años en el periodo 2007-2012.

PROYECTO 50

Enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años.

DESCRIPCIÓN: El proyecto pretende reforzar la capacitación del personal de salud hacia el servicio de atención en los puntos básicos de la salud en la infancia, en específico para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), en el menor de cinco años de edad.

JUSTIFICACIÓN: La atención oportuna de las EDAS, evita la hospitalización y tratamiento por deshidratación, lo que se estima representa un costo evitable de aproximadamente 66 millones de pesos en el periodo 2007-2012.

La población objetivo es de **193 mil 707 niños menores de cinco años**. La meta es otorgar **374 mil 575 consultas** a niños menores de cinco años, en el periodo 2007-2012.

PROYECTO 51

Programa de nutrición.

DESCRIPCIÓN: El programa de nutrición tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de la población menor de cinco años y mujeres embarazadas, para este fin se organiza en tres vertientes operativas:

- a) Fortalecimiento de la salud y nutrición de la mujer y el niño, por medio de los Centros de Diagnóstico Integral en Nutrición (CDIN).
- b) Detección-atención de obesidad en menores de cinco años de edad.
- c) Reducción de la malnutrición en escolares.

JUSTIFICACIÓN: La malnutrición en menores de cinco años ha disminuido en 24.4 por ciento en los últimos 15 años; sin embargo, continúa considerándose un problema de salud pública al que ahora se suman el sobrepeso y la obesidad.

La población beneficiaria es de **190 mil menores de cinco años y un promedio de 40 mil embarazadas por año**.

La meta de resultado es **reducir la prevalencia de desnutrición** de alto riesgo en la población menor de cinco años y otorgar en el periodo **432 mil consultas** a la población objetivo.

PROYECTO 52

Atención a la salud de la adolescencia.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de atención al adolescente, tiene como objetivo capacitar en los centros de salud a los adolescentes en riesgo y realizar campañas de promoción de la salud, (Semana Nacional de Información de Salud del Adolescente).

JUSTIFICACIÓN: Reforzar las actividades a favor de los adolescentes, promocionando las actividades de la estrategia Línea de Vida, a través de acciones integrales que contribuyan a la disminución de los índices actuales de desnutrición, alcoholismo, drogadicción, accidentes, suicidios y embarazos no deseados.

La población objetivo es de **247 mil 560 jóvenes** en la etapa adolescentes. La meta es otorgar **902 mil 278 consultas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.4**PROYECTO 53**

Prevención y control del dengue.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como propósito prevenir y controlar la transmisión del dengue clásico y su variedad hemorrágica en el estado de Tabasco, mediante la investigación entomológica, vigilancia epidemiológica, control larvario en casas, nebulización y reforzamiento de promoción de la salud.

JUSTIFICACIÓN: La situación del dengue clásico y hemorrágico en el país es de constante aumento. Tabasco se considera de alto riesgo para la enfermedad, el incremento en la circulación del virus del dengue aumenta el riesgo de formas graves con probables defunciones. Si no se continúa con la prevención, se corre el riesgo de brotes epidémicos con altos gastos de hospitalización.

Por ello, es de importancia la estratificación epidemiológica, así como atender las áreas con mayor riesgo, controlando al vector transmisor y realizando diagnósticos oportunos de casos e identificación de serotipos circulantes.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta es realizar **5 millones 700 mil fumigaciones**.

PROYECTO 54

Prevención y control del paludismo.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de prevención y control de paludismo tiene como objetivo disminuir la morbilidad del padecimiento. El programa considera dentro de sus acciones la detección de casas palúdicas, la eliminación de larvas y/o criaderos, la detección y control oportuno de casos, así como la nebulización de las localidades positivas.

JUSTIFICACIÓN: En Tabasco, la transmisión del paludismo se ha logrado circunscribir a áreas rurales fronterizas de Balancán y Tenosique, donde se ubica un 75 por ciento de los enfermos. Los esfuerzos se neutralizan con los intensos movimientos migratorios de Centroamérica y Chiapas. La amenaza latente es que se incrementa su intensidad como en los años 80 en que se presentaron cerca de 10 mil casos anuales. La única manera de mantener la incidencia anual en menos de 100 casos es a través de la vigilancia epidemiológica permanente.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta son **67 mil 797 casas a fumigar y 487 casos esperados en el período 2007-2012**.

PROYECTO 55

Vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis.

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene la finalidad de implementar operativos para la búsqueda intencionada de casos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, para limitar el daño y prevenir secuelas como mutilación y/o deformaciones.

JUSTIFICACIÓN: Tabasco es el estado que mayor número de casos reporta a nivel nacional. El 90 por ciento de los casos están en la zona de la Chontalpa; de las cuatro variedades conocidas tres están

presentes siempre en Tabasco. El medicamento para el tratamiento es de importación y difícil de adquirir. El descuido, la falta de vigilancia o el incumplimiento de las actividades para el control de esta enfermedad pueden generar brotes epidémicos.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta es realizar **2 mil 850 detecciones**.

PROYECTO 56

Prevención y control de la enfermedad de chagas.

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene la finalidad de búsqueda intencionada de casos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño y prevenir secuelas y defunciones por este padecimiento.

JUSTIFICACIÓN: El estado de Tabasco tiene el vector transmisor de la enfermedad, existen vacíos de conocimiento al respecto. Año con año se reportan casos esporádicos. Si no se profundiza y se realizan actividades, muy probablemente se incrementará la frecuencia de este padecimiento.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**.

La meta es realizar **600 estudios, 132 casos esperados en el período**.

PROYECTO 57

Prevención y control de la rabia.

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene como objetivo mantener eliminada la rabia canina y humana a través de la vacunación, esterilización y eliminación de mascotas.

JUSTIFICACIÓN: La rabia humana es una enfermedad letal para la que no hay tratamiento; el estado permanece libre de defunciones desde hace más de 20 años, gracias a las acciones realizadas en la vigilancia y control de la rabia canina y felina.

La población objetivo es **2 millones 29 mil 35 personas y 339 mil 848 mascotas.**

La meta es aplicar 2 millones 81 mil 928 vacunas y un promedio de 17 mil 500 esterilizaciones.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.2.5

PROYECTO 58

Atención a la salud del adulto y del anciano.

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene como propósito mejorar las condiciones de salud de la población de 20 y más años, en particular de los adultos mayores de 65 años, a través de la vigilancia, prevención y control de:



- a) Diabetes mellitus.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Obesidad.
- d) Enfermedades prevenibles por vacunación.
- e) Cáncer de próstata.

JUSTIFICACIÓN: El incremento de la esperanza de vida al nacer ha ocasionado el envejecimiento paulatino de la población, que se traduce en un incremento de los padecimientos crónico degenerativos que actualmente representan las principales causas de mortalidad en el estado.

La población objetivo es **829 mil 670 mayores de 20 años.** La meta son **4 millones 220 mil 25 detecciones en el período.**

PROYECTO 59

Prevención y control del cáncer mamario.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es intensificar la promoción y la detección temprana en mujeres en edad fértil, independientemente de la edad, basándose en la educación y concientización del cuidado de las mamas, el autoexamen, la exploración clínica mamaria y la mastografía.

JUSTIFICACIÓN: El cáncer mamario constituye un problema de salud pública por su elevada incidencia y mortalidad; en 2006 fue la segunda causa de muerte por tumores en la población femenina del estado, con una tasa de mortalidad de 9.3 por 100 mil en mujeres de 25 años y más; esta enfermedad afecta principalmente a mujeres mayores de 35 años y tiene repercusiones físicas, psicológicas y económicas en las pacientes positivas; la incidencia en el estado es de 36.08 por 100 mil mujeres con un total de 187 casos nuevos confirmados en el 2006.

La población objetivo es de **307 mil 889 mujeres**. La meta son **1 millón 647 mil 298** detecciones y se espera detectar **1 mil 96** casos.

PROYECTO 60

Prevención y control del cáncer cérvico uterino.

DESCRIPCIÓN: El proyecto está orientado a fortalecer la promoción y la prevención en la población femenina de alto riesgo; incrementar la detección oportuna de lesiones precancerosas en las mujeres de 25 a 64 años de edad; implementar el esquema de vacunación contra el virus de papiloma humano en las adolescentes de 10 a 14 años; asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos en las clínicas de colposcopia y servicios de oncología.

JUSTIFICACIÓN: El cáncer cérvico uterino en Tabasco es un problema de salud pública y la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, anualmente se detectan alrededor de 2 mil 865 casos positivos.

La población objetivo es de **279 mil 284 habitantes**. La meta es realizar **931 mil 194** detecciones con **19 mil 555** casos esperados.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.1**PROYECTO 61**

Educación para la salud de la embarazada.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto consiste en establecer 44 clubes de embarazadas en 37 centros de salud y 7 hospitales para preparar a la futura madre en el parto psicoprofiláctico, que incluye la capacitación a la mujer y al esposo en actividades como ejercicios físicos, relajación y respiración y preparación para el trabajo de parto, entre otras actividades.

JUSTIFICACIÓN: En los últimos tres años la razón de la mortalidad materna permanece estática con un promedio de 18 defunciones, que ubican al estado por abajo del índice nacional; sin embargo, la mayoría de las muertes ocurridas fueron causas evitables.

La población objetivo es de **48 mil 146 mujeres**. La meta es capacitar **292 mil 516 embarazadas**.

PROYECTO 62

Educación Saludable.

DESCRIPCIÓN: A través de este proyecto, se vinculan los sectores salud y educación para promover en los propios planteles educativos de preescolar, primaria y secundaria acciones de:

a) Educación para la salud.

b) Detección-atención de problemas de salud.

JUSTIFICACIÓN: La implementación de una iniciativa amplia de promoción de la salud en el ámbito escolar nos permitirá detectar y ofrecer asistencia a niños en: salud bucal, defectos posturales, obesidad, defectos visuales, defectos auditivos, enfermedades transmisibles, y enfermedades prevenibles por vacunación y en los jóvenes. Además la estrategia de comunicación educativa evitará que sigan incrementándose conductas de riesgo para la salud tales como: el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

Asimismo, nos llevará a disminuir la incidencia en las primeras causas de mortalidad como son los accidentes, las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los tumores malignos.

La población objetivo es de **266 mil 619 alumnos de preescolar, primaria y secundaria**.

La meta es realizar **1 millón 863 mil 104 detecciones** del paquete integral de educación saludable y la certificación de 2 mil 654 escuelas.

PROYECTO 63

Sigamos aprendiendo en el hospital.

DESCRIPCIÓN: A través de este proyecto se promoverá la reintegración educativa de los niños hospitalizados que viven con una enfermedad, a efecto de reducir el riesgo de atraso escolar y combatir el rezago educativo.

JUSTIFICACIÓN: La estancia prolongada en hospitales de niños enfermos crónicos, propicia la deserción escolar y el consecuente rezago educativo que es un factor que impide al paciente recuperado su pleno desarrollo humano.

La población objetivo es de **6 mil alumnos de nivel educativo preescolar, primaria y secundaria.**

La meta es atender a un promedio de **4 mil 198 niños** que se hospitalizarán en el periodo 2007-2012.

PROYECTO 64

Estrategia de prevención y promoción de la salud durante la Línea de Vida.

DESCRIPCIÓN: Línea de Vida pretende proporcionar un conjunto de acciones básicas para la atención integral a la salud de toda persona que acuda a las unidades médicas de acuerdo a su edad, sexo y estado de vida, a través del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

JUSTIFICACIÓN: El panorama epidemiológico de nuestro país, demuestra que las principales causas de morbilidad son prevenibles, evitando muertes o gastos innecesarios para el individuo, las familias y el estado, si en las unidades de salud la atención se otorga con un enfoque preventivo y se fomenta además una cultura de autocuidado de la salud entre la población.

De ésta manera se asegura que en todas las unidades de atención primaria se otorguen servicios integrales para prevenir enfermedades y promover la salud, de acuerdo con las cartillas nacionales de salud y conforme a la edad y el sexo de cada persona o estado de vida en particular.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 personas**. La meta es realizar **8 millones 480 mil 505 consultas** de primera vez y otorgar **1 millón 205 mil 600 cartillas nacionales de salud.**

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.2**PROYECTO 65**

Vete sano, regresa sano.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto se orienta a la protección de la salud de la población migrante con la participación coordinada de todas las instituciones del sector salud, a través de información, atención preventiva y atención a la salud en su lugar

de origen, en el traslado y en el lugar de destino.

JUSTIFICACIÓN: Los migrantes internos y externos deben tener un proceso educativo que les permita, entre otras cosas, conocer sus derechos y obligaciones en cuanto a la información y atención de acuerdo con la normatividad mexicana y con los derechos humanos que les corresponden como residentes, trabajadores o visitantes.

El campo de la salud corresponde uno de los aspectos de mayor vulnerabilidad de esta población, puesto que su situación social y legal los imposibilita para recibir la atención que requieren, por lo que se reconoce como uno de los grupos tratados con mayor inequidad.

La población objetivo es de **46 mil 155 migrantes**. La meta es otorgar **86 mil 590 consultas a migrantes**.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3.3

PROYECTO 66

Comunidades saludables.

DESCRIPCIÓN: Con este proyecto se impulsará la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado.

JUSTIFICACIÓN: A través de la red de servicios de la Secretaría de Salud, se atiende a 1 mil 738 localidades urbanas y rurales, que requieren desarrollar un proceso de organización comunitaria para la participación activa de su población en salud.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**.

La meta del proyecto es acreditar a **1 mil 738 comunidades saludables** e integrar a los 17 municipios de la entidad a la Red Estatal de Municipios por la Salud.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.1

PROYECTO 67

Seguridad del paciente.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende fortalecer dentro de las unidades médicas, los valores culturales a favor de la seguridad del paciente, a través de la sensibilización, capacitación, registro oportuno de eventos adversos y la generación de proyectos de mejora.

JUSTIFICACIÓN: Ante la incidencia de eventos adversos en las unidades médicas, es necesario establecer el registro de estos, para adoptar medidas y desarrollar proyectos que garanticen la seguridad del paciente.



La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto considera a 15 hospitales participantes.

PROYECTO 68

Fomento y capacitación del personal médico y paramédico de la Secretaría de Salud.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende formar y actualizar al personal directivo y operativo, para que adquiera las competencias necesarias que le permita brindar un servicio de calidad, así como regular y evaluar la capacitación para el desempeño y el desarrollo de los recursos humanos para la salud, en cada una de las unidades de la Secretaría de Salud.

JUSTIFICACIÓN: La Secretaría de Salud cuenta con una plantilla laboral de más de 14 mil trabajadores que son la base de operación de los servicios de salud, quienes requieren ser capacitados en servicio para mejorar su desempeño y desarrollo humano. Con base en el reglamento de capacitación y las tendencias actuales en el área de la salud, es necesario establecer un programa de capacitación continua al personal directivo y operativo.

La población objetivo es de **14 mil 788 trabajadores de la salud**. La meta del proyecto es capacitar a **14 mil 788 personas** en el período.

PROYECTO 69

Formación y capacitación de médicos internos y pasantes en servicio social.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende, a través de la cobertura de los campos clínicos, fortalecer la formación y capacitación del recurso humano en salud, para que adquiera las competencias necesarias de acuerdo al perfil de egreso, y así satisfacer las necesidades de salud de la población. Así mismo establecer vínculos con instituciones formadoras de recursos humanos en salud y con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

JUSTIFICACIÓN: Ante la necesidad de cubrir los campos clínicos de internado y servicio social, se realizan vínculos con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, y se regulan los programas operativos a través de lineamientos específicos.

La población objetivo es de **7 mil 729 médicos pasantes en servicio social e internos de pregrado**. La meta del proyecto es **7 mil 729 médicos a formar**.

PROYECTO 70

Revista Salud en Tabasco.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de la revista Salud en Tabasco tiene como objetivo fortalecer la cultura de la investigación

científica a través de la difusión de resultados de los investigadores en el área de ciencias de la salud.

JUSTIFICACIÓN: Conociendo la importancia de difundir los resultados de las investigaciones que se realizan en materia de salud, es necesario contar con un órgano de difusión científica a través de una publicación periódica.

La población objetivo es de **600 mil lectores potenciales**. La meta del proyecto es **18 ediciones** en el período.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.2

PROYECTO 71

Estímulos de desempeño a médicos, odontólogos y enfermeras federales.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende reconocer anualmente el desempeño de los trabajadores federales, con la finalidad de favorecer la calidad de la atención. Así como otorgar reconocimiento económico y por escrito a los médicos, enfermeras y odontólogos de base federal.

JUSTIFICACIÓN: Con la finalidad de inducir hacia un proceso de mejoramiento continuo del desempeño, la productividad y la superación del personal de salud; se estableció un reconocimiento por escrito y un estímulo económico a quienes se destacan en su área profesional.

La población objetivo es de **1 mil 933 médicos y enfermeras**. La meta del proyecto es beneficiar a **458 trabajadores**.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.3

PROYECTO 72

Fortalecimiento de la formación de posgrado del personal médico.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende fortalecer la formación de médicos residentes a través de la asignación de campos clínicos y la verificación del cumplimiento del programa operativo de residencias médicas en las unidades sedes, con el aval de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

JUSTIFICACIÓN: Ante la necesidad de cubrir los campos clínicos de residencias médicas en los hospitales sedes, se realizan vínculos con la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la Salud, y se regulan los programas operativos de residencias médicas con la finalidad de formar especialistas en las áreas clínicas de mayor demanda.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **994 médicos residentes en especialidades médicas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.4**PROYECTO 73**

Fortalecimiento de la coordinación inter-institucional para la investigación en salud.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende fortalecer la investigación, a través de redes interinstitucionales en materia de salud, con la finalidad de realizar proyectos conjuntos.

JUSTIFICACIÓN: La necesidad de fortalecer la investigación en los trabajadores y personal en formación de la Secretaría de Salud, crean la necesidad de establecer convenios con instituciones de investigación en materia de salud.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **10 convenios** concertados.

PROYECTO 74

Regulación de la investigación operativa.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto regulará el desarrollo de la investigación en los trabajadores y en el recurso humano en formación, registrándose los proyectos que se realicen en el sector salud del estado.

JUSTIFICACIÓN: En cumplimiento a lo que establece la Ley General de Salud en materia de investigación, se debe fomentar la productividad científica, regulando la

generación de proyectos que se realicen en materia de salud.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**.

La meta del proyecto es lograr **2 mil 800 proyectos de investigación operativa** registrados.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.1**PROYECTO 75**

Supervisión y verificación de los procesos de calidad y enseñanza en las unidades médicas.

DESCRIPCIÓN: El proyecto pretende evaluar los procesos de la Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud que se realizan en las unidades, para detectar áreas de oportunidad que favorezcan la mejora continua.

JUSTIFICACIÓN: Para vigilar y dar seguimiento a los procesos de capacitación, enseñanza, investigación y calidad en las unidades, es necesario realizar supervisiones permanentes por parte de personal de la Dirección de Calidad y Enseñanza.

POBLACIÓN OBJETIVO: **1 millón 420 mil 324 habitantes**.

La meta del proyecto es de **414 supervisiones**.

PROYECTO 76

Vigilancia en la aplicación del Sistema INDICA en las Unidades Médicas.

DESCRIPCIÓN: Con este proyecto se pretende fortalecer la cultura de la medición de indicadores de calidad en las unidades de salud, que sirvan como base para la mejora continua del trato digno, la atención médica efectiva y la organización de los servicios.

JUSTIFICACIÓN: Para dar cumplimiento a la estrategia de "Si Calidad" en las acciones de trato digno, atención médica efectiva, así como la organización de los servicios, se establece un programa de vigilancia para validar en las unidades de salud la implantación y reporte de los indicadores.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **414 unidades**.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.2**PROYECTO 77**

Acreditación de las unidades de salud incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende fortalecer la acreditación de las Unidades de Salud, a través de la promoción y evaluación continua de la capacidad ins-

talada, seguridad de la infraestructura y la calidad de los procesos.

JUSTIFICACIÓN: Para garantizar la calidad de los servicios, a través del fortalecimiento de la infraestructura y mejora continua de los procesos técnicos, es necesario verificar y validar que las unidades cumplan con los criterios establecidos para la acreditación.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **363 unidades autoevaluadas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.2.3**PROYECTO 78**

Premio Nacional de Calidad de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto orienta a fortalecer la cultura de la mejora continua en los servicios de salud, a través de la capacitación en el modelo de gestión para la calidad.

JUSTIFICACIÓN: Para dar respuesta al Programa Nacional de Salud en relación al fortalecimiento de la calidad de la atención en las unidades de la Secretaría de Salud, es necesaria la implementación de un modelo de gestión que permita diagnosticar los avances de los sistemas y procesos orientados hacia la calidad total.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **752 personas capacitadas**.

PROYECTO 79

Premio Tabasco a la calidad de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN: Con este proyecto se pretende fortalecer la cultura de la mejora continua en los servicios de salud, a través de la instalación del subcomité de calidad y la administración del Premio Tabasco.

JUSTIFICACIÓN: Para satisfacer las necesidades y requerimientos del usuario de los servicios de salud en el estado y orientar los procesos hacia la calidad total, es necesaria la vinculación intersectorial a través del subcomité de calidad, para el desarrollo de las acciones del Premio Tabasco.

La población objetivo es de **1 millón 420 mil 324 habitantes**. La meta del proyecto es de **464 Unidades evaluadas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 4.1.1

PROYECTO 80

Construcción de obras de nueva creación y por sustitución.

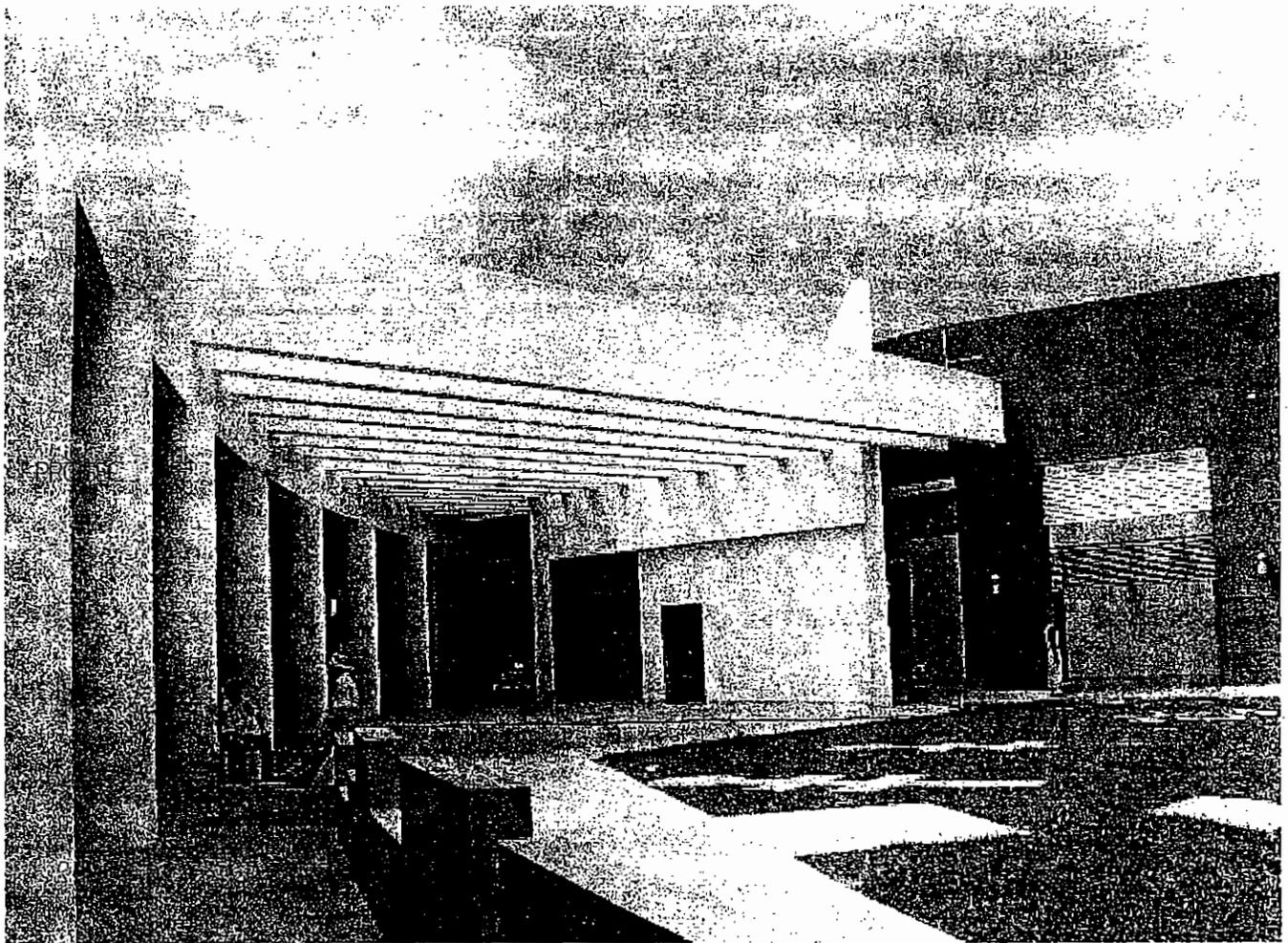
DESCRIPCIÓN: Este proyecto integra la construcción de obra nueva y por sustitución, de unidades de salud de los tres nive-

les de atención para atender la demanda del servicio de la población en el estado, como las obras prioritarias de la actual administración: la primera etapa del Hospital General de Cárdenas, Construcción del Hospital General de Comalcalco, Hospitales Generales de Macuspana y Teapa, construcción de los hospitales comunitarios del Puerto de Frontera, del Hospital comunitario en Jonuta, la construcción de las nueve UNEMES en su modalidad de Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), en los Municipios de Cárdenas, Centla, Centro, Cunduacán, Emiliano Zapata, Huimanguillo, Paraíso, Tacotalpa y Tenosique, y dos de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus (SoRID), en los Municipios de Centro y Cunduacán; así como la construcción de obras por sustitución de las unidades médicas de primer nivel contempladas para su acreditación.

JUSTIFICACIÓN: La Infraestructura Sanitaria actual, requiere incrementar su capacidad y mejorar sus áreas físicas para otorgar la atención que la población demanda en los tres niveles de atención.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**.

La meta al 2012 es de **190 Obras** (10 obras de nueva creación y 180 por sustitución).



PROYECTO 81

Ampliación y remodelación de unidades de salud de los tres niveles de atención.

DESCRIPCIÓN: El proyecto contempla la ampliación y remodelación de unidades de salud de los tres niveles de atención, como son: La ampliación del área de Oncología del Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús", del área de hospitalización del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" (primera etapa), del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", del hospital comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, así como la ampliación y remodelación del Centro Estatal de Hemoterapia, además de la UNEME Centro de Atención al Adulto Mayor, y aquellas que por su estado físico no cumplan con los requerimientos del Plan Maestro de Infraestructura para la operación de los servicios.

JUSTIFICACIÓN: Las unidades de salud que atienden a la población del estado de Tabasco y de entidades circunvecinas de la región sureste del país, han sido rebasadas en su capacidad, por lo que es necesario ampliar y remodelar sus áreas, ya que las existentes son insuficientes para otorgar la atención a la demanda generada.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**. La meta al 2012 es realizar **siete obras por ampliación**.

PROYECTO 82

Rehabilitación de unidades de salud de los tres niveles de atención.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto contempla la rehabilitación de unidades de salud de los tres niveles de atención para satisfacer la demanda del servicio de la población en el estado. Una de las obras prioritarias de la actual administración es la rehabilitación del Laboratorio Estatal de Salud Pública, el Centro de Referencias de Especialidades Odontológicas y las unidades médicas de primer nivel contempladas para su acreditación que por su estado físico no cumplen con los requerimientos del Plan Maestro de Infraestructura para la operación de los servicios.

JUSTIFICACIÓN: Estas unidades médicas solo requieren de rehabilitación en algunas áreas en específico para dar una imagen institucional adecuada, que proyecte confiabilidad al usuario en la atención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades a la población que demanda los servicios y para que sigan operando con los niveles indispensables de calidad.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es **529 unidades rehabilitadas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 4.1.2

PROYECTO 83

Conservación y mantenimiento de unidades de Salud.

DESCRIPCIÓN: El proyecto se orienta a fortalecer el programa de conservación y mantenimiento oportuno de las unidades de salud de los tres niveles de atención, para mantenerlos en condiciones de operatividad y las unidades médicas de primer nivel que están contempladas para su acreditación, cumpliendo con los requerimientos del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud. Consiste en la conservación y mantenimiento del bien, así como de los equipos y sistemas que lo integran para su operación efectiva.

JUSTIFICACIÓN: Las unidades médicas requieren del mantenimiento constante tanto de sus instalaciones como de los equipos y sistemas que la integran para conservarlas en buen estado y condiciones de operatividad constante, esto le proyecta al usuario de los servicios una imagen institucional que le da confianza de hacer uso de esos servicios para su atención médica y diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**.

La meta al 2012 es el mantenimiento de las **564 unidades** de salud.

LÍNEA DE ACCIÓN 4.1.3

PROYECTO 84

Equipamiento de unidades de salud de los tres niveles de atención.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto consiste en contar con la tecnología moderna para estar a la vanguardia en los servicios de salud que demanda la población, dotando de equipos médicos, de diagnóstico y tratamiento, instrumental médico, mobiliario y equipo de oficina, equipo terrestre y todo lo que a equipamiento se refiere a las unidades de salud de los tres niveles de atención (nuevas, ampliadas y rehabilitadas) contempladas para su acreditación ya que actualmente cuentan con equipos que cumplieron su vida útil.

JUSTIFICACIÓN: El avance permanente de la tecnología médica ha generado la necesidad de equipar constantemente a las unidades médicas de los tres niveles de atención, para su acreditación, sustituyendo los equipos que han cumplido su vida útil, para otorgar servicios de calidad al usuario, proyectándole confiabilidad en la atención y el diagnóstico de las enfermedades, así como el tratamiento oportuno.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**.

La meta al 2012 es lograr el **equipamiento de 549 unidades**.

LÍNEA DE ACCIÓN 4.2.1

PROYECTO 85

Integración de redes de sistemas de telemedicina e informática en unidades de salud.

DESCRIPCIÓN: La implementación de sistema de redes de Telemedicina e informática en los tres niveles de salud es un proyecto que consiste en proporcionar al personal de salud herramientas tecnológicas a fin de brindarles un fácil acceso a la información y con ello ampliar las capacidades de los trabajadores de la salud, para mejorar el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de las personas enfermas y fomentar la prevención para conservar la salud de las personas. Incluye el expediente electrónico y el mecanismo de referencia-contrareferencia.

JUSTIFICACIÓN: La necesidad existente en el primer nivel de atención para reducir las referencias de pacientes y lograr hacer de esta efectiva y resolutive, obliga al uso de herramientas tecnológicas como la telemedicina que nos facilita el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas así como el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes ade-

cuadas para la capacitación y educación en salud. Como medio de almacenamiento digital, sirve para apoyar la labor de los médicos en la obtención de información de manera rápida y eficiente, permitiendo la manipulación de la misma para poder llevar registros actualizados y requerir, de ser necesario, una segunda opinión en una forma más fácil y expedita.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 Habitantes**.

La meta al 2012 es la instalación de **84 redes de servicio**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.1

PROYECTO 86

Sistematización y modernización de los procesos de administración del ISSET.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como objetivo la modernización tecnológica a través de la ampliación de telefonía voz IP y troncales digitales, licenciamientos de software, implantación de la tecnología RFDI en los inventarios de activos fijos, reingeniería de la red, sistema de control escolar para los CENDI'S, sistema de solicitudes de trámites de servicios de prestaciones, red inalámbrica institucional con otras áreas, automatización de los procesos hospitalarios en atención de paciente, credencial inteligente para el derechohabiente, crear una red de relojes biométricos para entradas y salidas del personal.

JUSTIFICACIÓN: Es necesario que el proceso de sistematización y automatización en todo el instituto se modernice, ya que en la actualidad no se cuenta con la tecnología que toda institución debe tener para la satisfacción de los usuarios del servicio.

La población objetivo es de **210 mil 837 derechohabientes**. La meta al 2012 es de **1 mil 275 equipos y sistemas**.

PROYECTO 87

Capacitación profesional al ISSET.

DESCRIPCIÓN: El proyecto se orienta a capacitar profesionalmente al personal médico y administrativo del instituto en las diferentes áreas de su competencia, para mejorar su desempeño profesional en informática.

JUSTIFICACIÓN: Actualizar la formación académica del trabajador del instituto y prepararlo para emprender trabajos de más responsabilidad. Asimismo dotarlo de los conocimientos necesarios para su desarrollo personal y profesional, como una de las funciones más importantes de la dependencia para la mejora de la calidad de los servicios.

La población objetivo es de **598 personas profesionalizadas**. La meta al 2012 es de **598 personas a capacitar**.

PROYECTO 88

Gestión de investigación de los servicios subrogados al ISSET.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto se orienta a realizar gestiones de investigación de los servicios médicos ambulatorios, hospitalarios, de laboratorio, gabinete y de farmacias que se otorgan en los municipios, con el fin de satisfacer la demanda de los derechohabientes.

JUSTIFICACIÓN: Dar satisfacción a las peticiones de los derechohabientes al aumentar la variedad de servicios otorgados en su localidad.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **228 informes**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.2

PROYECTO 89

Atención ambulatoria (ISSET).

DESCRIPCIÓN: El proyecto está orientado a promover la calidad de los servicios de prevención y atención a la salud de los derechohabientes, se tiene considerado otorgar con calidad, seguridad e integralidad la consulta externa general, las consultas de urgencia, las consultas del servicio de medicina preventiva y de apoyo, las consultas de odontología y las consultas de las diferentes especialidades médicas.

JUSTIFICACIÓN: Brindar servicios de atención médica para evitar complicaciones o secuelas de enfermedades crónicas degenerativas así como la transmisión de enfermedades contagiosas.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **2 millones 758 mil 303 consultas**.

PROYECTO 90

Atención hospitalaria (ISSET).

DESCRIPCIÓN: El proyecto está orientado a atender los casos de enfermedades que han presentado un desequilibrio y/o complicaciones que derivaron en la ocupación de una cama de hospital, permitiendo con ello disminuir los casos de mortalidad y secuelas en la población derechohabiente.

JUSTIFICACIÓN: Restituir la salud de la población mediante intervenciones de las especialidades médicas a nivel hospitalario.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **40 mil 237 egresos**.

PROYECTO 91

Prevención y promoción de la salud (ISSET).

DESCRIPCIÓN: Este proyecto está enfocado a promover la calidad de los servicios de prevención y atención de la salud a los derechohabientes, se llevarán a cabo medidas preventivas para poder detectar las enfermedades crónico degenerativas en los pacientes desde sus inicios, disminuyendo y controlando con ello,



las enfermedades transmisibles y sus complicaciones.

JUSTIFICACIÓN: Evitar la prevalencia de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas con el fortalecimiento de la promoción y educación de la salud, coadyuvará a disminuir la mortalidad materno infantil y sobre todo las causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, así como el control de la natalidad y la adopción de estilos de vida saludables.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**.

La meta al 2012 es de **740 mil 360 Acciones preventivas**.

PROYECTO 92

Atención ambulatoria (ISSSTE).

DESCRIPCIÓN: El proyecto de atención ambulatoria se orienta a restablecer el estado de salud de la población derechohabiente que lo requiera a través de la atención médico – quirúrgica.

JUSTIFICACIÓN: Es una actividad prioritaria, cuya razón principal es la resolución y mejoramiento del estado de salud del derechohabiente, lo cual reduce el porcentaje de ocupación hospitalaria.

La población objetivo es de **146 mil 884 derechohabientes**.

La meta al 2012 es **2 millones 806 mil 873 consultas generales**.

PROYECTO 93

Atención hospitalaria y rehabilitación (ISSSTE).

DESCRIPCIÓN: El proyecto se orienta a establecer el estado de salud de los derechohabientes que lo requieran a través de atención médico – quirúrgica en cama censables y recuperar las capacidades perdidas, debido a secuelas de enfermedades o accidentes, a través de la aplicación de procedimientos de terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como el apoyo de instalación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

JUSTIFICACIÓN: Con este tipo de atención se ofrece a la población derechohabiente como parte de su tratamiento para su recuperación integral mejorando su calidad de vida, la cual se otorga a través de las clínicas hospitalares, hospitales generales y terceros cuando se tenga convenio o contrato de subrogación.

La población objetivo es de **146 mil 884 derechohabientes**.

La meta al 2012 es **25 mil 792 egresos y sesiones**.

PROYECTO 94

Prevención y promoción de la salud (ISSSTE).

DESCRIPCIÓN: El proyecto pretende proporcionar a la población derechohabiente atención preventiva mediante consulta, capacitación, aplicación de biológicos, orientaciones, información, asesorías sobre los problemas de enfermedades transmisibles, crónicas degenerativas, planificación familiar, odontología preventiva.

JUSTIFICACIÓN: Una de las funciones de la institución es mantener a la población derechohabiente sana, reduciendo los riesgos de enfermedades y los costos de una atención curativa y/o hospitalaria.

La población objetivo es de **146 mil 884 derechohabientes**.

La meta al 2012 es de **889 mil 201 acciones preventivas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.3**PROYECTO 95**

Préstamos Hipotecarios (ISSET).

DESCRIPCIÓN: Para apoyar con recursos económicos a los trabajadores para el otorgamiento de préstamos a corto plazo, se otorgarán préstamos para bienes de uso duradero; hipotecarios para la adquisición de viviendas, terrenos, amplia-

ción y remodelación de casa-habitación; es necesario contar con los recursos para darle al asegurado, la seguridad social y económica para el bienestar de su familia.

JUSTIFICACIÓN: Otorgar créditos de vivienda de interés social promovida por el ISSET, para los derechohabientes acreedores a esta prestación, con la finalidad de abatir el rezago en este rubro; y préstamos a corto plazo, para la adquisición de bienes de uso duradero.

La población objetivo es de **210 mil 837 derechohabientes**. La meta al 2012 es de **1 mil 420 créditos**.

PROYECTO 96

Jubilaciones y pensiones (ISSET).

DESCRIPCIÓN: Este proyecto está dirigido a otorgar pagos a los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad Social del estado de Tabasco, que han concluido su ciclo laboral

JUSTIFICACIÓN: Otorgar medios dignos de subsistencia a los trabajadores cuando concluyen su ciclo laboral.

La población objetivo es de **17 mil 824 derechohabientes**.

La meta al 2012 es de **80 mil 369 préstamos durante el sexenio**.



PROYECTO 97

Fortalecimiento de la afiliación de derechohabientes y beneficiados (ISSET).

DESCRIPCIÓN: El proyecto pretende implementar un sistema funcional de afiliación y vigencia para contar con un padrón actualizado en tiempo real y con acceso remoto, digitalización de expedientes de los derechohabientes, incorporación de unidades móviles de afiliación en los 17 municipios, credencialización de derechohabientes y beneficiarios, pagos de devoluciones de aportaciones y pago de seguro de vida.

JUSTIFICACIÓN: Acercar a los derechohabientes los servicios de afiliación, con la finalidad de evitarles el traslado a la capital del estado, beneficiándolo en su economía familiar y evitando inasistencias a sus labores por este motivo.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **12.5 por ciento de incremento de cobertura**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.4**PROYECTO 98**

Fortalecimiento de las actividades culturales, recreativas y deportivas de los derechohabientes del ISSET.

DESCRIPCIÓN: El proyecto va orientado a fortalecer la convivencia y recreación de

los derechohabientes a través de la realización de cursos de bailes, tamborileros, oratoria, canto, poesía, pintura, modelado, manualidades, cursos de cocina y repostería, paseos recreativos (dentro y fuera de la ciudad), otorgar apoyos deportivos a los equipos de trabajadores del instituto.

JUSTIFICACIÓN: Generar la convivencia entre familiares y amigos para fomentar la salud física y mental.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **342 eventos**.

PROYECTO 99

Mantenimiento integral a las instalaciones de la funeraria ISSET.

DESCRIPCIÓN: El presente proyecto tiene como objetivo realizar mantenimiento integral a todo el edificio de la funeraria al servicio de los derechohabientes y público en general, con el objeto de proyectar y eficientar los servicios que se otorgan tales como servicios de capilla, salas velatorias, salas de exhibición de ataúdes, salas de preparación de cadáveres, salas de descanso, cafetería, sanitarios y estacionamiento

JUSTIFICACIÓN: Otorgar servicios velatorios con instalaciones con calidad y calidez en los momentos inesperados que todo ser humano vive, como la pérdida

de un ser querido; en donde el derechohabiente tiene la mejor opción en comparación con los precios del mercado que son altos y no dan las prestaciones que el instituto otorga, como el poder adquirir el servicio a crédito y en cómodas facilidades de pago.

La población objetivo es de **210 mil 837 habitantes**. La meta al 2012 es de **una obra de rehabilitación**.

PROYECTO 100

Creación de centros de atención integral a jubilados y pensionados en el municipio del centro (ISSET).

DESCRIPCIÓN: El presente proyecto tiene como objetivo crear un centro de esparcimiento donde los jubilados y pensionados tengan espacio para realizar las diversas actividades que el instituto ofrece a todos los derechohabientes, en el cual se sientan motivados y realizados en su persona.

JUSTIFICACIÓN: Proporcionar prestaciones sociales de calidad que le permitan disfrutar del retiro en condiciones óptimas de salud mental y física.

La población objetivo es de **7 mil 650 jubilados y pensionados**.

La meta al 2012 es de **un Centro de Atención Integral**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.5

PROYECTO 101

Construcción y equipamiento del nuevo Centro Médico de Especialidades del ISSET.

DESCRIPCIÓN: El presente proyecto está orientado a mejorar la atención médica de especialidad de los usuarios del ISSET, para lo cual se plantea la construcción y equipamiento de un nuevo centro médico de especialidades, con 250 camas céntricas, así como los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, incluyendo sistema de PACS y RICS y telemedicina, tomografía computarizada y medicina nuclear.

JUSTIFICACIÓN: La vida media útil del edificio actual está agotada y en malas condiciones, por lo que además, los espacios son insuficientes para atender la demanda de los derechohabientes.

La población objetivo es de **237 mil 203 habitantes**. La meta al 2012 es de **una obra**.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.6.**PROYECTO 102**

Construcción de las Unidades de Atención Integral al Derechohabiente.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto pretende impulsar la instalación de unidades de atención integral en los municipios, que faciliten la atención a los derechohabientes del ISSET; se aplicará un macroproyecto, ya que al construirse las unidades en los municipios estaríamos dando cobertura en todo el estado, acercando los servicios y prestaciones médicas y socioeconómicas a los derechohabientes en su lugar de residencia.

JUSTIFICACIÓN: Acercar los servicios que proporciona el ISSET en los municipios sin que se tengan que desplazarse los derechohabientes a la Ciudad de Villahermosa, beneficiando al trabajador en su afiliación, servicio médico, atención al jubilado y a los hijos menores de seis años de madres trabajadoras y otras prestaciones.

La población objetivo es de **237 mil 203 habitantes**.

La meta al 2012 es de **17 Unidades**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.1.1**PROYECTO 103**

Verificaciones sanitarias a establecimientos sujetos a regulación.

DESCRIPCIÓN: Por medio de este proyecto se realizarán acciones de regulación sanitaria a los establecimientos, actividades y servicios con la finalidad de comprobar el cumplimiento que presentan, en relación con la legislación sanitaria vigente.

JUSTIFICACIÓN: Con la finalidad de constatar las condiciones en que se encuentran las actividades, servicios, establecimientos, así como lo relacionado con la publicidad, se requieren realizar las verificaciones sanitarias y de esta manera contribuir a la protección de la población contra riesgos por consumo o uso de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas y otros productos, sustancias o agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el medio ambiente, incluyendo los servicios de salud.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**. La meta al 2012 es de **90 mil 146 verificaciones sanitarias**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.1.2**PROYECTO 104**

Toma de muestras a productos sujetos a regulación sanitaria.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto contempla actividades para constatar el cumplimiento de los parámetros microbiológicos, físicos y químicos de los productos que consume o usa la población conforme a la normatividad sanitaria.

JUSTIFICACIÓN: Los productos que consume o usa la población, cuando no son elaborados bajo las normas sanitarias, representan riesgos para el consumidor, por lo que con la finalidad de disminuir el riesgo o eliminarlo se requiere monitorear la calidad sanitaria de éstos, razón por la cual es necesario el muestreo de productos.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **54 mil 289 muestras tomadas**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.1.3**PROYECTO 105**

Dictámenes técnicos sanitarios.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto contempla acciones para evaluar las verificaciones y los resultados de las muestras para emitir las correcciones, medidas de seguridad

o sanciones administrativas en su caso, para aquellos que no cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas, Reglamentos y Ley General de Salud.

JUSTIFICACIÓN: Con la finalidad de dar continuidad al procedimiento legal administrativo que se inicia con las visitas de vigilancia sanitaria, se requiere emitir los dictámenes técnicos y las resoluciones pertinentes para dar cumplimiento tanto a la legislación como a la normatividad sanitaria por parte de los propietarios.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **144 mil 435 dictámenes**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.1.4**PROYECTO 106**

Vigilancia publicitaria de productos y servicios.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es la realización de los monitoreos publicitarios en los medios locales de comunicación de los anuncios de productos y servicios sujetos a regulación sanitaria.

JUSTIFICACIÓN: Con la finalidad de prevenir riesgos a la salud de la población receptora de los anuncios que se difunden en los medios de comunicación local, es

necesario llevar a cabo el monitoreo para evitar fraudes a la salud e inducir hábitos y conductas favorables.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **39 mil 440 monitoreos publicitarios**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.2.1

PROYECTO 107

Fomento sanitario.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto tiene como finalidad, realizar acciones de capacitación para promover el conocimiento de la normatividad sanitaria.

JUSTIFICACIÓN: Propiciar el conocimiento y la observancia de la normatividad sanitaria a través de acciones no regulatorias dirigidas, mejorando la cultura y la actitud de los sujetos a regulación; influyendo en la disminución de los riesgos sanitarios a los que se ve expuesta la población por el uso y consumo de servicios y productos.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **2 mil 400 capacitaciones**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.2.2

PROYECTO 108

Comunicación de Riesgos.

DESCRIPCIÓN: El propósito de este proyecto es la realización y emisión de mensajes dirigidos a la población derivados de riesgos sanitarios.

JUSTIFICACIÓN: Con el fin de que la población en general tenga conocimiento de los riesgos sanitarios a los que se enfrenta, así como las medidas para prevenirlos la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios emite la comunicación de riesgos.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **400 comunicaciones de riesgos**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.2.3

PROYECTO 109

Elaboración y firma de acuerdos de coordinación y convenios públicos y privados.

DESCRIPCIÓN: Gestionar acuerdos y convenios de coordinación con otras dependencias gubernamentales y no gubernamentales

JUSTIFICACIÓN: Con la finalidad de establecer acciones conjuntas para fomentar el cumplimiento de la normatividad y propiciar la cultura sanitaria, se realizan convenios y acuerdos de coordinación con dependencias, cámaras y asociaciones.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**. La meta al 2012 es de **cinco acuerdos y convenios**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.2.4

PROYECTO 110

Moluscos bivalvos y marea roja.

DESCRIPCIÓN: Este proyecto realiza acciones de monitoreo de la presencia de dinoflagelados para detectar a tiempo las mareas rojas y prevenir daños a la salud de la población.

JUSTIFICACIÓN: Programa de muestreo permanente de fitoplancton y producto, en donde se ejerce el control sanitario de los moluscos expuestos a florecimientos de algas nocivas en las costas nacionales, con la finalidad de reducir la exposición de la población al riesgo de enfermedades por consumo de moluscos bivalvos.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**. La meta al 2012 es de **9 mil 480 monitoreos**.

LÍNEA DE ACCIÓN 6.2.5

PROYECTO 111

Capacitación de notificación de reacciones adversas de medicamentos (RAM).

DESCRIPCIÓN: El proyecto tiene contempladas acciones de difusión y capacitación para promover la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y dispositivos médicos de uso y consumo humano.

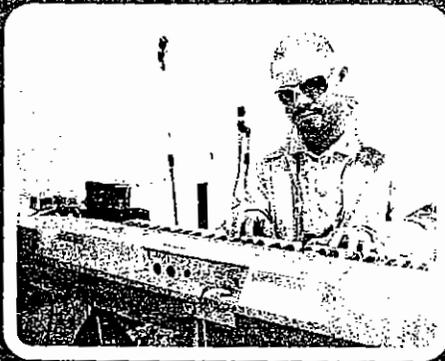
JUSTIFICACIÓN: Uno de los principales problemas a nivel nacional y estatal es el desconocimiento del comportamiento de los medicamentos en la población, por lo que es necesario que los profesionales de la salud y la población en general conozcan el programa de notificación de RAM, con la finalidad de lograr que todos los eventos adversos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos sean reportados de acuerdo a la normatividad en forma espontánea y, a la vez, enviados al centro nacional de farmacovigilancia para su análisis y estudio.

La población objetivo es de **2 millones 29 mil 35 habitantes**.

La meta al 2012 es de **204 capacitaciones a profesionales de la salud, propietarios y responsables de farmacias**.



6. ASISTENCIA SOCIAL



PROSEC

PRO

6.- ASISTENCIA SOCIAL

DIAGNÓSTICO:

El apoyo a sectores de la población sujetos de asistencia social es una responsabilidad importante del Estado para que superen las distintas condiciones que pueden inhibir su desarrollo integral. Con tal propósito se impulsan programas que inciden a favor de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Con presencia en todos los municipios de la entidad y una estrecha coordinación con los H. Ayuntamientos, las acciones de asistencia social contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, brindan protección a los menores en situación de abandono, procuran diversos apoyos a personas con capacidades diferentes, garantizan asistencia jurídica en materia familiar, ofrecen atención integral a hijos de madres trabajadoras y amas de casa de zonas vulnerables, mejoran las condiciones nutricionales de niños y de personas que requieren apoyos alimentarios, entre otros beneficios.

La dispersión poblacional en el medio rural, aunada a los bajos ingresos, dificulta el acceso a bienes indispensables para una alimentación adecuada.

Por otra parte, el consumo de alcohol tiene un fuerte impacto sobre la salud pública; es motivo de una alta tasa de muertes por cirrosis hepática y accidentes de tránsito, y provoca también ausentismo laboral, desintegración familiar e incremento de lesiones por alteración del orden público.

El mayor potencial de capital humano de Tabasco lo constituyen adolescentes y jóvenes; sin embargo, por diversos factores sociales y económicos, son los más propensos a la deserción escolar y a padecer adicciones y delincuencia.

En los últimos años se registra un aumento en el número de niños en condición de calle, situación acentuada por un libre tránsito de familias procedentes de la región norte de Chiapas, en muchos casos población indígena y de migrantes principalmente centroamericanos.



VISIÓN:

Una política social cercana a la gente, que garantiza a los tabasqueños el acceso a mejores condiciones de vida y a un desarrollo humano integral.

MISIÓN:

Mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano de los individuos y familias en circunstancias de pobreza o marginados, con la participación de los tres órdenes de

gobierno: federal, estatal y municipal; así como de los grupos altruistas y la sociedad civil de nuestro estado.

OBJETIVO GENERAL:

Promover el desarrollo humano integral de las familias y las comunidades del estado, mediante la prestación de servicios de asistencia social a favor de los grupos más vulnerables.



OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Mejorar el estado nutricional de la población preescolar y escolar de las comunidades de muy alta marginación que participan en el programa de desayunos escolares.

ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

1.1 Proporcionar una ración alimentaria adecuada y suficiente a los preescolares y escolares inscritos en planteles de comunidades rurales y marginadas, para mejorar su estado nutricional.

1.1.1 Impulsar programas alimentarios en las comunidades rurales, marginadas y con población indígena para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños.

1.1.2 Comercializar productos a bajos precios de la canasta básica y de consumo generalizado, a las familias tabasqueñas del medio rural, mediante la operación de tiendas móviles, apoyando la economía familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Promover el desarrollo sustentable de las familias y las comunidades rurales e indígenas de nuestro estado.

ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

2.1 Impulsar el desarrollo de las familias de comunidades rurales para mejorar su calidad de vida.

2.1.1 Desarrollar alternativas que proporcionen el fortalecimiento de la economía de los grupos comunitarios.

2.1.2 Gestionar financiamiento de proyectos productivos que integran los fondos de mutuo socorro.

OBJETIVO ESPECÍFICO

3. Proteger jurídicamente a los menores víctimas e incapaces.

ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

3.1 Brindar programas y servicios en materia de asistencia social a los individuos y las familias en situación de desamparo o en circunstancias de necesidades no superables por ellos mismos, que garanticen su bienestar social.

3.1.1 Brindar servicios asistenciales de calidad, a las familias y personas de escasos recursos o en situación extraordinaria que coadyuven a su integración social o familiar.

3.1.2 Ofrecer asistencia jurídica, psicológica y social a menores y personas que lo requieran, para su beneficio personal y social.

3.1.3 Proporcionar apoyos sociales al adulto mayor, personas con algún tipo de discapacidad, niños y mujeres que por su situación social vulnerable lo requieran.

OBJETIVO ESPECÍFICO

4. Brindar servicios de rehabilitación a las personas con alguna discapacidad.

ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN

4.1 Impulsar programas de prevención, medicina especializada y rehabilitación a personas con capacidades diferentes, que favorezcan su inserción social y laboral.

4.1.1 Proporcionar programas rehabilitatorios a las personas con alguna discapacidad, que favorezcan su desempeño físico y funcional

OBJETIVO ESPECÍFICO

5. Fortalecer las acciones de las unidades operativas, normativas y administrativa del DIF.

ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

5.1 Llevar a cabo acciones en apoyo de los individuos y las familias desprotegidas de nuestro estado, a través de la organización y el trabajo de las unidades operativas, normativas y administrativas del DIF, ofreciendo permanentemente servicios de calidad y con calidez.



5.1.1 Fortalecer la atención de la población objetivo del DIF, contando con espacios dignos y adecuados para llevar a cabo acciones en materia de asistencia social que procuren el bienestar de éstos.

1. Mejorar el estado nutricional de la población preescolar y escolar de las comunidades de muy alta marginación que participan en el programa de Desayunos Escolares.

INDICADORES					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de planteles preescolares y escolares beneficiados	$PPPREB = \frac{ppreb}{TP} (100)$ PPPREB = Porcentaje de Planteles Preescolares y Escolares Beneficiados ppreb = Planteles Preescolares y Escolares Beneficiados TP = Total de Planteles	Atender el 70 por ciento de Escuelas de Nivel Preescolar y Primaria en promedio anual, del medio rural, de muy alta y alta marginación.	Escuelas	Semestral	Escenario I: 70% Escenario II: 60% Escenario III: 50%
Porcentaje de comunidades de alta prevalencia de talla baja atendidas	$PCAPTBA = \frac{CMAPTBB}{TEPTBE} (100)$ PCAPTBA = Porcentaje de Comunidades de Alta Prevalencia de Talla Baja Atendidas CMAPTBB = Comunidades de Muy Alta Prevalencia de Talla Baja Beneficiadas TEPTBE = Total de Comunidades con Prevalencia de Talla Baja Existentes	Atender el 100 por ciento de las comunidades de muy alta prevalencia de talla baja en 6 años.	Comunidades	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 50% Escenario III: 25%

2. Promover el desarrollo sustentable de las familias y las comunidades rurales e indígenas de Tabasco.

INDICADORES					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de grupos organizados	$PCOM = GO / CA \times C$ PCOM = Porcentaje de Comunidades organizadas Municipal GO = Grupos Organizados CA = Comunidades Atendidas C = Cobertura	Grupos	Grupos organizados	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 90% Escenario III: 50%
Porcentaje de grupos activos	$PGO = CA \times C / N$ PGO = Porcentaje de Grupos Organizados CA = Comunidades Atendidas C = Cobertura N = número variable	Grupos Organizados	Actas de Integración de Grupos	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 90% Escenario III: 50%
Porcentaje de comunidades de alta marginación atendidas	$PCA = Ca - GO / Ca$ PCA = Porcentaje de comunidades aperturadas Ca = Comunidades aperturadas GO = Grupos Organizados	Comunidades Atendidas	Comunidades de alta marginación atendidas	Anual	Escenario I: 100% Escenario II: 90% Escenario III: 50%

3. Proteger jurídicamente a los menores víctimas e incapaces.

INDICADORES					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de menores víctimas e incapaces reintegrados a su familia	$PMVIR = MVRF / MVS \times 100$ PMVIR = Porcentaje de menores víctimas e incapaces reintegrados a su familia MVRF = Menores Víctimas e incapaces reintegrados a su familia MVS = menores víctimas captados	Menores víctimas reintegrados	Menores	Anual	Escenario I: 60% Escenario II: 50% Escenario III: 30%
Porcentaje de menores en albergue reintegrados a su familia	$PMARF = MRF / MA \times 100$ PMARF = Porcentaje de menores en albergue reintegrados a su familia MRF = Menores Reintegrados a su familia MA = Menores Albergados	Menores reintegrados	Menores	Anual	Escenario I: 60% Escenario II: 50% Escenario III: 30%

4. Brindar servicios de rehabilitación a las personas con alguna discapacidad.

INDICADORES					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de atención a personas con discapacidad	$PAPD = PB / PS \times 100$ PAPD = Porcentaje de Atención a Personas con Discapacidad PB = Población Beneficiada PS = Población Solicitante	Población beneficiada	Personas	Anual	Escenario I: 90 % Escenario II: 75 % Escenario III: 60 %
Porcentaje de atención médica en el CREE	$PAMC = AMP / Amp \times 100$ PAMC = Porcentaje de atención médica en el CREE AMP = Atenciones médicas proporcionada Amp = Atenciones Médicas Programadas	Atenciones médicas proporcionadas	Atenciones médicas	Anual	Escenario I: 90 % Escenario II: 83 % Escenario III: 60 %

5. Fortalecer las acciones de las unidades operativas, normativas y administrativa del DIF.

INDICADORES					
Nombre del indicador	Algoritmo	Elemento a medir	Unidad de medida	Periodicidad	Meta 2012 Rango de Gestión
Porcentaje de eventos familiares y culturales	$\frac{\text{Eventos Realizados}}{\text{Eventos programados}} (100)$	Eventos realizados	Eventos	Anual	Escenario I: 100% Escenario 2: 90% Escenario 3: 80%
Porcentaje de eventos y festejos con motivo del día de las madres	$\frac{\text{Número de eventos realizados}}{\text{Número de eventos programados}} (100)$	Eventos realizados	Eventos	Sexenal	Escenario I: 100% Escenario II: 80% Escenario III: 70%

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.1**PROYECTO 112**

Desayunos Escolares.

DESCRIPCIÓN: El proyecto de desayunos escolares en su modalidad caliente, consiste en la elaboración y servicio de los desayunos por las madres, de los niños y niñas beneficiados, de los planteles de nivel preescolar y primaria del estado de Tabasco; para la operación de este proyecto se requiere evaluar la eficacia del programa de desayunos escolares, llevando un seguimiento a través de una muestra confiable de medidas antropométricas, realizar análisis de laboratorio a los productos alimentarios que se otorgan en el programa de desayunos escolares para avalar la calidad y autenticidad de los mismos, mejorar hábitos de higiene y salud en los niños y niñas beneficiarios, por medio del conocimiento que adquieran sus madres participantes en el programa en diversos temas de higiene y salud.

Así también es importante dotar a las cocinas con utensilios que permitan la elaboración y servicio de los desayunos escolares de forma adecuada, incluyendo apoyos como son la creación de huertos escolares en forma de "Plato del Bien Comer", otorgando herramientas y semillas; las acciones que se realizan en las escuelas son responsabilidad de los promotores comunitarios a quien es recomendable proporcionar indumentaria que permita

sean identificados en las comunidades en las que prestan sus servicios.

JUSTIFICACIÓN: Contribuir a mejorar las condiciones nutricias en la población infantil de manera sostenible e involucrando a la sociedad en forma organizada a través de comités, quienes serán responsables en coordinación con los promotores comunitarios, de impartir diversas capacitaciones en nutrición y salud, así como dar seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios, participar en diversas actividades en beneficio del programa.

También es importante la revisión y resguardo de los insumos alimentarios, siendo el desayuno indispensable para el rendimiento escolar de los niños, ya que el menor que no desayuna se ve afectado en la capacidad de aprendizaje, pues un ayuno prolongado provoca una situación de estrés metabólico en el que se afecta el funcionamiento cognoscitivo y esto como consecuencia un bajo rendimiento escolar.

La población objetivo es de niños y niñas de preescolar y primaria. La meta a 2012 es atender el 70 por ciento de Escuelas de Nivel Preescolar y Primaria en promedio anual, del medio rural, de muy alta y alta marginación.



LÍNEA DE ACCIÓN 1.1.2.**PROYECTO 113**

Programa de abasto en comunidades rurales.

DESCRIPCIÓN: Contar con los recursos necesarios que permita la operación del programa de abasto en comunidades rurales, con la finalidad de comercializar productos básicos y en general, a precios bajos, promoviendo la salud e higiene en el consumo de alimentos de calidad, beneficiando a las familias del medio rural y marginadas del estado; y a través de esto, mejorar la economía familiar, las condiciones alimentarias y la nutrición de la población de las áreas rurales, marginadas e indígenas del estado de Tabasco.

JUSTIFICACIÓN: El derecho a la alimentación implica el derecho a medios de producción o adquisición de alimentos en cantidad y calidad suficiente, libre de sustancias nocivas y culturalmente aceptables; este derecho se puede realizar en virtud de los esfuerzos del propio individuo o en comunidad con otros y deben disfrutarlos todos. Lo anterior obliga a reconocer el compromiso social del gobierno.

La población objetivo son las familias de escasos recursos económicos que habitan en las comunidades rurales más apar-



tadas. La meta a 2012 es desplazar 1 mil 800 toneladas de productos en promedio anual.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.1**PROYECTO 114**

Comunidad DIFerente.

DESCRIPCIÓN: El proyecto comunidad DIFerente en su modalidad de atención a grupos y familias de comunidades de alta y muy alta marginación, se sustenta en la organización y capacitación de los mismos, que participan en el desarrollo de su bienestar familiar y comunitario, realizando actividades productivas, pecuarias, agrícolas, comerciales, mejoramiento de su vivienda y prevención de la salud.

Para esto el programa Comunidad DIFerente, otorga insumos y equipos agropecuarios; materiales para el mejoramiento de la vivienda, eventos culturales y equi-

pos para la creación de microempresas; que son asesorados, a través de los promotores comunitarios, buscando concientizar a las familias sobre el aprovechamiento adecuado de estos apoyos que les permita autoemplearse y mejorar sus condiciones de vida, familiares y comunitarias.

JUSTIFICACIÓN: Mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable de zonas rurales con alto y muy alto grado de marginación, a través de la participación y organización de los grupos comunitarios que, coordinados por los promotores, serán los responsables de llevar a cabo actividades productivas, agropecuarias, comerciales, mejoramiento de su entorno, vivienda y comunidad; además que a través de asesorías técnicas y capacitaciones necesarias pueda impulsar el desarrollo de las familias y la comunidad, permitiendo con esto dar continuidad y seguimiento a las acciones implementadas dentro de su medio social, por medio de la estrategia del programa Comunidad DIFerente para lograr que los grupos busquen una autosuficiencia sustentable en el aprovechamiento de los recursos proporcionados y así mejorar su economía y bienestar social.

La población objetivo son las familias del medio rural de escasos recursos económicos organizadas en grupos. La meta a 2012 es organizar en promedio anual 260

grupos comunitarios, del mismo número de localidades de alta y muy alta marginación.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1.2

PROYECTO 115

Aportación de recursos económicos a agrupaciones de comunidades marginadas que cuentan con fondos de ahorro.

DESCRIPCIÓN: Aportación de 100 apoyos económicos a grupos organizados de vulnerabilidad alta, que no cuenten con acceso a financiamientos bancarios que a través del proceso de organización y trabajo comunitario les permita la integración de los grupos a los Fondos de Mutuo Socorro en los 17 municipios del estado, se integrarán seis a siete grupos por municipio, beneficiando a 1 mil 500 personas vulnerables.

JUSTIFICACIÓN: Este programa surge en atención a la demanda presentada por la población más vulnerable ante el Gobierno del Estado, y en respuesta a ello, se crea el compromiso de disminuir el grado de marginación y a su vez contrarrestar la pobreza encausando a la población a organizarse en el esquema de la cultura del ahorro y generando empleo, propiciando el desarrollo comunitario mediante la ejecución de proyectos productivos. El Fondo de Mutuo Socorro (FMS), es una alternativa de ahorro y crédito con el objetivo de brindar apoyos a la población con

escasa posibilidad de acceso a los sistemas formales de financiamiento, que les permita solucionar sus necesidades más básicas en materia de educación, salud, alimentación, mejoramiento de la vivienda, la comunidad y el fortalecimiento de la economía.

La población objetivo son las localidades de zonas rurales con grado de marginación 3, 4 y 5 de escasos recursos económicos. La meta a 2012 es de 100 apoyos a 1500 beneficiarios con 15 integrantes por grupo.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.1

PROYECTO 116

Asistencia social a población vulnerable.

DESCRIPCIÓN: Proporcionar atención a la población cautiva en centros asistenciales que son niños y niñas menores de cinco años, adultos mayores, familiares de enfermos, menores en situación de abandono y extraordinaria, y brindar los servicios de alimentación, hospedaje, atención médica y psicológica, que coadyuven al funcionamiento de los programas de asistencia social; así como los servicios funerarios a las familias de escasos recursos en el estado.

- Brindar apoyo a los jóvenes, a través de los programas del Centro de Atención al Adolescente Tabasqueño en el estado; así como becas académicas y de capaci-

tación a menores trabajadores de los 17 municipios de Tabasco.

- Difundir a través de los DIF municipales la prevención de los riesgos psicosociales y del embarazo en las adolescentes.
- Programar eventos como el Día de Reyes y del Abuelo, que coadyuven a la convivencia y recreación en la población infantil y adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN: Brindar los apoyos a madres de familias trabajadoras que requieren de espacios donde sus hijos puedan ser cuidados y formados.

Proporcionar hogar, alimentación nutricional a los adultos mayores, menores huérfanos y/o abandonados de casa hogar, menores en situación extraordinaria o de calle, y familiares de enfermos; así como atender a familias de escasos recursos en caso de fallecimiento de un ser querido; y tener los insumos necesarios para el funcionamiento y operatividad de los servicios integrales en todos los centros asistenciales.

Por otra parte, aunado a este proyecto, se realizarán actividades para prevenir la deserción escolar en menores trabajadores, también realizar acciones de recreación enfocadas a la población infantil y adultos mayores de convivencia e integración social.

La población objetivo son los niños y niñas menores de cinco años, adultos mayores, niños de la calle, familiares de enfermos, menores y adolescentes. La meta a 2012 es de:

- 1 mil 800 infantes en los CENDIS y Centros de Cuidados.
- 110 adultos mayores en la residencia del anciano.
- 2 mil 60 personas en centros asistenciales.
- 1 mil 500 acciones anuales, en beneficio de la salud del niño.
- 40 mil 355 personas en el albergue de familiares de enfermos.
- Mil servicios funerarios.
- 70 niños de la calle anualmente.
- 368 becas anuales para menores trabajadores.
- 4 mil 514 menores y adolescentes, y realizar 12 eventos en seis años.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.2

PROYECTO 117

Protección jurídica a la familia.

DESCRIPCIÓN: A través de los recursos asignados a este proyecto se protegerá jurídicamente a menores abandonados, maltratados y desprotegidos, por medio del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces (CAMVI), y el Albergue Temporal; en este último se le dará atención al menor en las diversas áreas del albergue creadas para tal efecto, ayu-

dándolo a superar los daños físicos y/o psicológicos sufridos, otorgando consultas médicas, psicológicas, nutricionales, seguimiento escolar, así como otros servicios que ayuden al mejoramiento de su calidad de vida durante su permanencia en el centro.

Por otra parte, brindar asistencia jurídica y psicológica a la población que acude a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, atendiendo las necesidades básicas de las familias vulnerables e impulsar su integración social y productiva. Además, proporcionar asistencia jurídica y psicológica a mujeres receptoras de violencia, cuando su integridad física se encuentre en riesgo y por lo tanto requiera ser albergada en el centro de atención a la mujer, donde se les proporcionará alimentación, atención médica, entre otros beneficios.

Asimismo en este proyecto se realizarán acciones de prevención, teniendo como objetivo erradicar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el estado de Tabasco, fomentando una cultura de respeto a sus derechos, así como brindándoles una atención integral. La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, actuará como representante de estos menores, anteponiendo las denuncias ante las autoridades correspondientes.

JUSTIFICACIÓN: El DIF, a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia tiene como función preponderante brindar protección y asistencia jurídica a menores, mujeres, personas de la tercera edad y discapacitados que se encuentran en estado de desprotección o abandono; de igual manera lleva a cabo la atención psicológica y jurídica a menores víctimas de maltrato.

Además, representar a las mujeres ante cualquier autoridad que sea requerida, resguardando su integridad física que se encuentre en riesgo y prevenir la violencia en su contra, con acciones que se orientan al aspecto de sus derechos y la equidad de género.

La población objetivo son las personas víctimas e incapaces, familia en general. La meta a 2012 es atender 3 mil 600 casos en promedio anual en el CAMVI; 700 menores en promedio anual en el albergue temporal; 500 mujeres en promedio anual; 15 mil asesorías jurídicas en promedio anual y otorgar 120 pláticas en promedio anual, informando a 174 mil personas.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1.3

PROYECTO 118

Apoyo en especie y numerarios a personas de escasos recursos sujetos de asistencia social.

DESCRIPCIÓN: Las solicitudes de las demandas sociales son dirigidas a la presidenta del DIF Tabasco y a través de la Unidad de Atención Ciudadana se proporciona el apoyo social a toda persona o familia que por su situación social vulnerable lo requiera, se pretende promover el desarrollo humano integral de las familias y comunidades de Tabasco, mediante la prestación de servicios de asistencia social a favor de los grupos más vulnerables.

JUSTIFICACIÓN: A través de la Unidad de Atención Ciudadana se atienden las demandas sociales de la población que tiene la necesidad del apoyo solidario del DIF Tabasco, el cual tiene como misión brindar asistencia social orientada para su bienestar.

La solicitud de apoyos es dirigida a la presidenta del patronato del DIF Tabasco y a través de la Unidad de Atención Ciudadana se proporciona el apoyo social a toda persona o familia que por su situación social vulnerable lo requiera.

La población objetivo son las personas con algún tipo de discapacidad, adulto mayor, personas y familias en situación vulnerable. La meta es 21 mil apoyos sociales en promedio anual.

LÍNEA DE ACCIÓN 4.1.1

PROYECTO 119

Asistencia a personas con alguna discapacidad.

DESCRIPCIÓN: Brindar servicios de rehabilitación física, psicológica, audición y lenguaje, capacitaciones y orientación a la población que padece algún tipo de discapacidad y que le permitan minimizar las secuelas de su discapacidad.

El proyecto también contempla recursos para ejecutar programas de trabajo que se enfocan a mejorar su calidad de vida mediante apoyos productivos, donaciones de prótesis, órtesis, lentes, auxiliares auditivos, bastones, regletas, etc., coadyuvando a la integración social y laboral de las mismas.

JUSTIFICACIÓN: Como resultado del incremento de esperanza de vida en la población, se observa un aumento en los padecimientos crónico-degenerativos, desencadenando secuelas que limitan el desempeño de las actividades personales y su integración a la vida social y productiva. Aunado al incremento en los índices



de accidentes de diversa índole que conlleva a secuelas que demandan atención oportuna y evite la pérdida total de una función; para esto es necesario contar con mecanismos acordes a la demanda de servicios especializados, ampliando las posibilidades de detección, tratamiento y seguimiento de las acciones realizadas.

Asimismo, pretende ampliar la cobertura de atención a los municipios del estado de Tabasco, mediante los servicios especializados de rehabilitación a la población que así lo requiere, y aumentando la red de servicios rehabilitatorios a las personas con alguna discapacidad que les impide acudir a la capital del estado para sus sesiones de terapia.

La población objetivo son las personas con alguna discapacidad. La meta es 177 mil 77 personas con alguna discapacidad en promedio anual.

LÍNEA DE ACCIÓN 5.1.1**PROYECTO 120**

Administración de los servicios de asistencia Social.

DESCRIPCIÓN: Por medio de este proyecto se fortalece la operatividad de los mecanismos administrativos para la realización de las acciones propias de la Dirección General del DIF-Tabasco, en atención a la población vulnerable.

JUSTIFICACIÓN: Ejecutar los planes de trabajo para dar cumplimiento a los objetivos del DIF Tabasco en la promoción y prestación de los servicios de asistencia social, contribuyendo al bienestar de la población vulnerable, a través de los programas institucionales y servicios.

Administrar de la mejor manera el consumo de combustible como gas, gasolina y oxígeno en cada una de las direcciones del DIF Tabasco. Proporcionar servicios de calidad en asistencia social, mediante su personal capacitado. Los requerimientos de recursos humanos para una mayor aplicación de los programas que se desarrollan y las limitantes de los recursos financieros para la contratación del personal, han derivado en la realización de convenios, con instituciones educativas de nivel técnico y superior para que, a través de la prestación de servicio social, la institución cuente con recursos humanos

con los perfiles requeridos por los programas, y a su vez los estudiantes apliquen los conocimientos adquiridos, otorgándoles apoyo económico durante el período de prestación del servicio social, el cual se divide en dos períodos.

La población objetivo son 591 mil 378 habitantes que representan la población vulnerable. La meta a 2012 es de 18 eventos, 100 por ciento de apoyos sociales solicitados en giras de trabajo, 72 reportes mensuales de carácter técnico, 168 informes en promedio anual, conservación de 9 mil 800 mts². al año, 180 becas de capacitación en seis años, 597 cursos en seis años y 250 apoyos para el voluntariado estatal, en promedio anual.



7. EVALUACIÓN



PRO

PROSEC

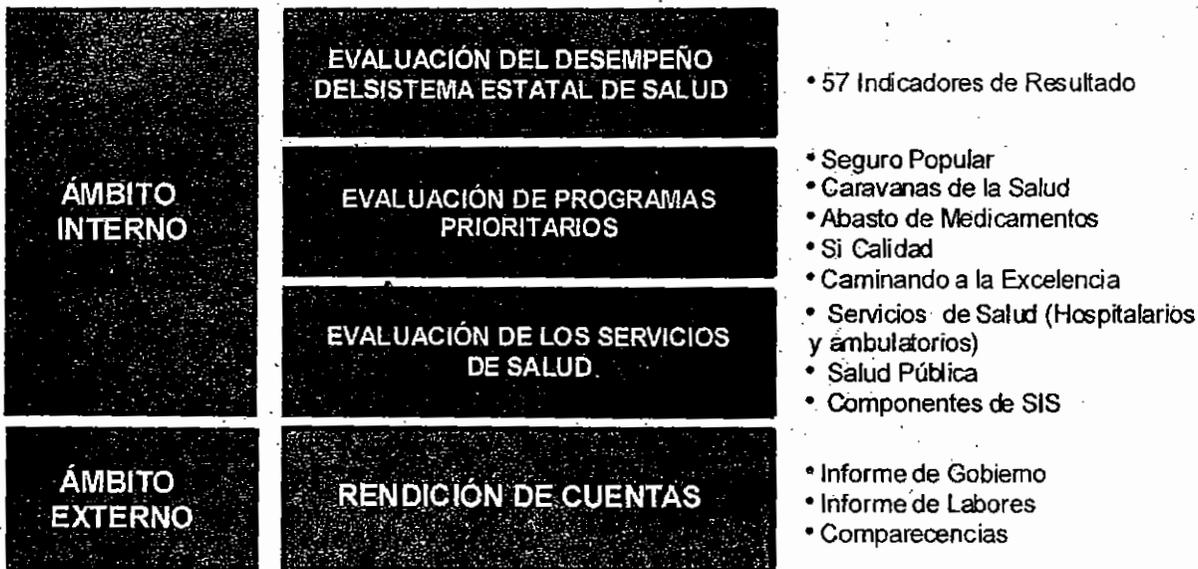
7.- EVALUACIÓN

EVALUACIÓN (Rendición de cuentas en salud):

La evaluación constituye un instrumento fundamental para la toma de decisiones en todo el proceso gerencial. Es un elemento básico de la rendición de cuentas, entendida como el proceso a través del cual las instituciones de gobierno dan a conocer a los ciudadanos las decisiones que toman durante el ejercicio de sus funciones, la forma en que asignan los recursos disponibles y el impacto que ambos procesos tienen sobre la población.¹⁰

Para estos fines, el Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2007-2012, rendirá cuentas en dos ámbitos: Externo, que depende de la información y evaluación que el Ejecutivo del Estado y el Congreso Estatal demandan; e Interno, que corresponde a los procesos de evaluación de servicios, programas y proyectos institucionales, así como la evaluación de los objetivos finales del Sistema Estatal de Salud.

MODELO ESTATAL DE EVALUACIÓN EN SALUD 2008



¹⁰ Modelo de Evaluación en Salud 2007. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud de la Federación.

Evaluación de objetivos del PROSEC (Tablero de indicadores)

OBJETIVO 1: Elevar la calidad de los servicios de salud a la población.			
Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta
Cobertura de Servicios de Salud	Personas	100 por ciento	Mantener el 100 de cobertura
Índice de Ocupación Hospitalaria	Camas	81 por ciento	Incrementar a 90% el Índice de ocupación hospitalaria
% de Unidades Médicas Acreditadas	Unidades médicas acreditadas	80 por ciento	Aumentar el porcentaje de unidades acreditadas a más del 80 por ciento
Referencia y Contrareferencia	Pacientes contratados	85 por ciento	Aumentar los pacientes contratados de 100
Esperanza de vida al nacimiento	Años de vida	75.2	Aumentar la esperanza de vida al nacer a 76.7 años

OBJETIVO 2: Disminuir los daños a la salud pública condicionados por las transiciones demográfica y epidemiológica.			
Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta
Tasa de Mortalidad Infantil	Por cada 1000 nacidos vivos	20.0 por mil nacidos vivos estimados	Disminuir a 16.4 por mil nacidos vivos estimados
Tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus	Defunciones por diabetes mellitus	124 por cien mil habitantes	Mantener en 105 por 100 mil habitantes
Prevalencia de Paludismo	Casos de Paludismo	5 casos por 100 mil habitantes	Disminuir a 3 por 100 mil casos

OBJETIVO 3: Incrementar la capacidad y habilidades del capital humano de Salud. Meta

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta 2012
Porcentaje de satisfacción de los usuarios internos de salud	Usuarios internos satisfechos	90 por ciento	Aumentar el porcentaje de satisfacción de los usuarios internos a un 95 por ciento.
Porcentaje de personal aplicativo capacitado durante el periodo 2007-2012	Personal de salud capacitado	80 por ciento	Incrementar al 95 por ciento el porcentaje del personal aplicativo que recibió cuando menos un curso durante el sexenio.
Porcentaje de supervisión de los procesos estratégicos de calidad en las unidades de Salud	Procesos estratégicos supervisados y auditados en cada unidad	80 por ciento	Incrementar al 90 por ciento el porcentaje de supervisiones a procesos estratégicos de calidad en las unidades.

OBJETIVO 4: Mejorar la infraestructura física en salud para la atención de la población no asegurada. Meta

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta 2012
Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas	Partos atendidos en unidades	88.7 por ciento	Aumentar el porcentaje de partos atendidos a más del 88.7 por ciento
Razón de camas censables disponibles por cada 1000 habitantes	Camas censables	106 camas censables disponibles por cada 1000 habitantes	Incrementar el número de camas censables disponibles por cada 1000 habitantes
Consultores de Medicina General por Población Total	Consultores	4.7 Consultores de Medicina General por 10,000	5.0 Consultores de Medicina General por 10,000

OBJETIVO 5: Elevar la calidad en la atención a favor de los derechohabientes de Seguridad Social **Meta**

Nombre del indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta 2012
Porcentaje de cobertura de los servicios de salud a los derechohabiente	Población que recibe servicios de salud	30 por ciento	Aumentar el porcentaje de población derechohabiente que recibe servicios de salud a más del 30 por ciento
Porcentaje de satisfacción del usuario	Usuarios satisfechos	95 por ciento	Aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos a más de 95 por ciento
Porcentaje de recetas surtidas	Recetas surtidas	95 por ciento	Aumentar el porcentaje de recetas surtidas a más del 95 por ciento

OBJETIVO 6: Disminuir los riesgos sanitarios a los que se expone la población de Tabasco **Meta**

Nombre del indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Meta 2012
Porcentaje de verificaciones sanitarias	Verificaciones sanitarias	80 por ciento	Aumentar las verificaciones sanitarias en un 95 por ciento
Porcentaje de muestras dentro de norma	Muestras dentro de norma	65 por ciento	Aumentar las muestras dentro de norma en un 70 por ciento
Porcentaje de dictámenes por verificación que cumplen con la normatividad	Dictámenes sanitarios	55 por ciento	Aumentar los dictámenes sanitarios en un 65 por ciento

En el periodo 2007-2012, la Secretaría de Salud Federal desarrollará actividades de evaluación en los siguientes niveles y ámbitos: el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, los Sistemas Estatales de Salud, los sectores público y privado, las instituciones del sector, las políticas, los programas y los servicios.

En la implantación de estas actividades se contemplan dos etapas que se desarrollarán de manera paralela. En la primera etapa se conformará el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud (CIES), el cual tendrá la responsabilidad de elaborar un modelo de evaluación integral para todo el sector; el instrumento jurídico-normativo que regule las actividades en esta materia.

La segunda etapa comprende la implementación de los procesos de evaluación en los niveles federal, estatal, local, e institucional.¹¹

El Modelo Estatal de Evaluación en Salud (MEES) parte de la premisa de que existe un modelo nacional en proceso de conformación y consolidación, que es su marco referencial.

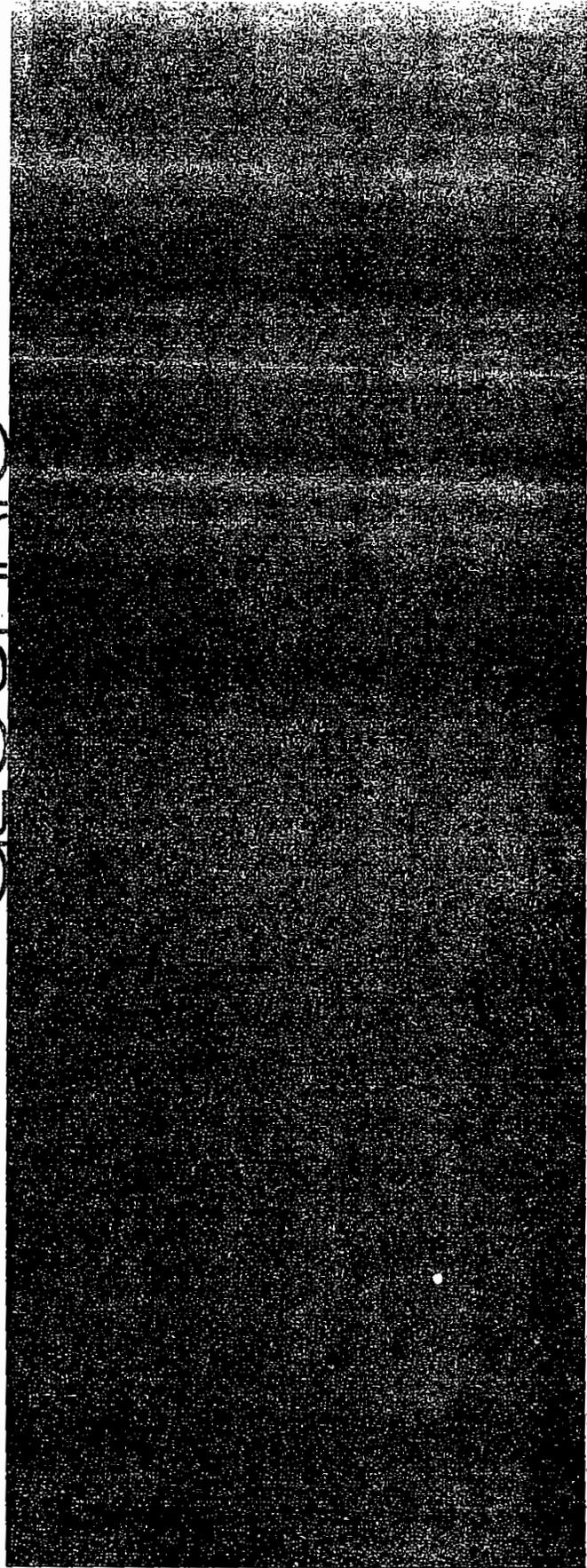
De la misma forma, se sustenta en el mecanismo de evaluación de desempeño, actualmente en construcción por la secretaria de Planeación del Gobierno del Estado de Tabasco, para evaluar los objetivos del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2007-2012 (PROSEC).

En este marco, la perspectiva estatal se orienta hacia la conformación de un modelo de evaluación integrado, comparativo y sectorial que considere la evaluación de Servicios, Programas, Políticas y compromisos de Gobierno y de los objetivos finales del PROSEC y del Sistema Estatal de Salud. Así como el impacto de éstos en la calidad de vida de los tabasqueños.

¹¹ Programa Nacional de Salud 2007-2012



8. GLOSARIO



PROSEC

8.- GLOSARIO

Calidad de los servicios de salud: Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dimensiones de la calidad son: 1) la técnica y 2) la interpersonal.

Capitación: Mecanismo de pago y asignación presupuestal que utiliza como parámetro una cuota por persona dentro de un grupo determinado (personas inscritas o registradas). También se conoce como pago por persona, pago capitado, pago per cápita o, literalmente, pago por cabeza.

Equidad: Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

Esperanza de Vida Saludable (EVISA): Indicador compuesto que mide el número de años en buena salud que, en promedio, una persona puede esperar vivir en una sociedad determinada. Su construcción permite relacionar los datos de mortalidad con las causas de discapacidad.

Financiamiento de los servicios de salud: Proceso de movilización de recursos financieros desde sus fuentes (hogares, empresas, gobierno o fuentes externas) hacia fondos que acumulan recursos y agregan riesgos (fondos de seguridad social, presupuestos públicos) para posteriormente distribuirlos en la producción o compra de servicios de salud.

Gasto de bolsillo: Pago que hacen los hogares por los servicios de salud al momento de recibirlos. El gasto de bolsillo como pago directo tiene como límite máximo el ingreso percibido por los hogares, que puede incluir los ahorros o hasta los recursos producto de la venta del patrimonio.

Gasto catastrófico: Gasto de bolsillo destinado a financiar la atención a la salud que supera al ingreso percibido por el hogar descontando el gasto destinado a cubrir alimentación y vivienda.

Modelo de Atención a la Salud a Población Abierta (MASPA): El primer modelo de atención implementado en la Secretaría de Salud de 1985 a 2001.

Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS): Marco bajo el cual se estructura el sistema de atención a la salud a fin de responder a los nuevos retos y demandas. Se trata de un modelo comunitario, integral, basado en compromisos de gestión, orientado al usuario y dirigido a articular la relación entre proveedores de servicios.

Padecimientos emergentes: Padecimientos cuya frecuencia se incrementa a grado tal que logran desplazar a los que antes ocupaban los primeros sitios en la lista de causas de muerte. Este desplazamiento puede ser directo, como en el caso de las epidemias nuevas (VIH/SIDA) y los problemas en ascenso (diabetes mellitus), o indirecto, como sucede con algunos tumores malignos y ciertas enfermedades cardiovasculares, que mantienen tasas estables al tiempo que la mortalidad por problemas transmisibles pierde importancia.

Protección financiera: Estrategia del sistema de salud que busca garantizar la seguridad financiera de la población a través de la promoción del pago anticipado por la atención de la salud, el establecimiento de un financiamiento justo de la atención, y la prevención de gastos excesivos y potencialmente catastróficos debidos a la búsqueda y resolución de las necesidades de salud.

Rectoría: Función del sistema de salud que incluye el diseño de políticas; la coordinación intra e intersectorial; la planeación estratégica; el diseño y monitoreo de las reglas para todos los actores del sistema (regulación sanitaria y de la atención a la salud); la generación y coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño, y la representación internacional.

Regulación sanitaria: Diseño y monitoreo de las reglas para la vigilancia y control sanitario de los bienes y servicios de salud, la publicidad, la salud ambiental y ocupacional, y en general de las actividades de la economía que tienen un impacto sobre la salud.

Rezago en salud: Conjunto de padecimientos evitables con intervenciones efectivas y de bajo costo. Destacan dentro de éstos la desnutrición, las infecciones comunes y los padecimientos relacionados con la reproducción.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ADEC: Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico

AMFEM: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina

AMGD: Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada (IMSS)

AVISA: Años de Vida Saludable

CCAPSA: Criterios de Calidad Ambiental Protectores de la Salud

CECAMET: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Tabasco

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CIM: Comisión Interamericana de Mujeres

CNS: Consejo Nacional de Salud

CNTS: Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

CONACyT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA

CPOD: Índice de Dientes Permanentes Cariados, Perdidos y Obturados

CSG: Consejo de Salubridad General

DGEI: Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud

DIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones

ENEC: Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENN: Encuesta Nacional de Nutrición 1988

ENSA: Encuesta Nacional de Salud

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EVISA: Esperanza de Vida Saludable

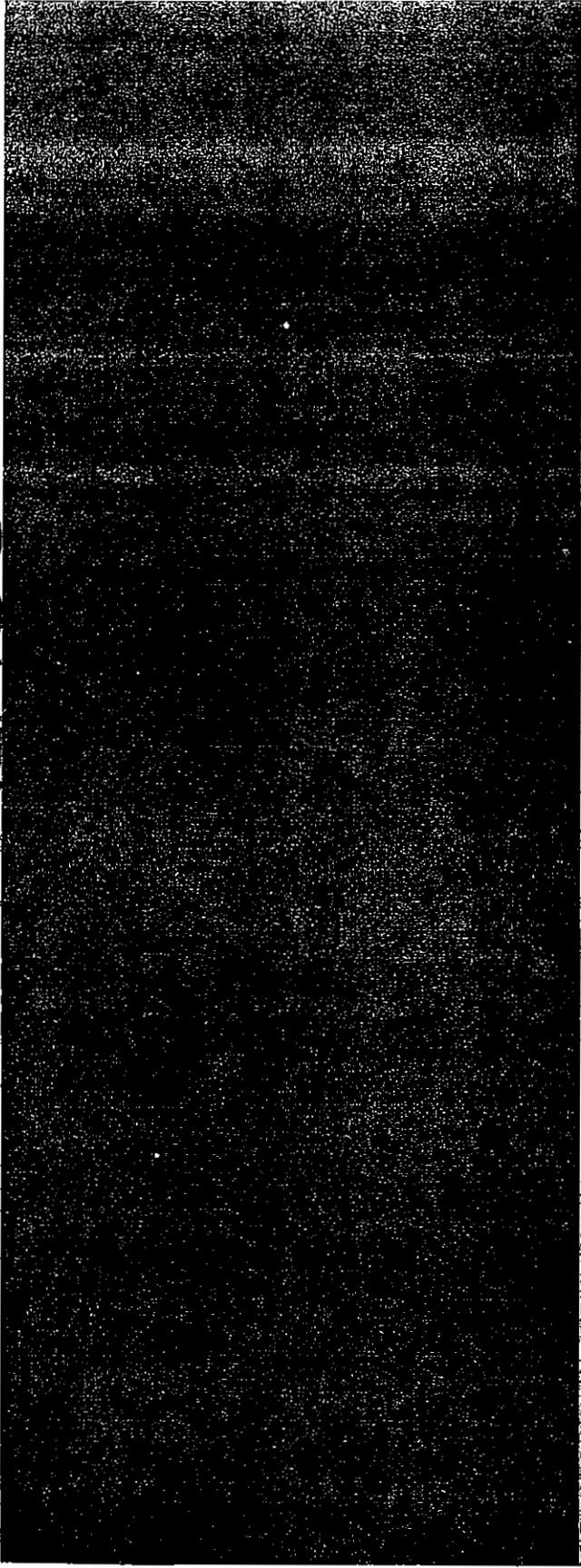
EVN: Esperanza de Vida al Nacer

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

- GI:** Genéricos intercambiables (medicamentos)
- GRD:** Grupos Relacionados por el Diagnóstico
- IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- IMSSCOPLAMAR:** Instituto Mexicano del Seguro Social-Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados
- IMSSSOLIDARIDAD:** Instituto Mexicano del Seguro Social régimen de Solidaridad Social
- INEGI:** Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
- INER:** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- INI:** Instituto Nacional Indigenista
- IRC:** Insuficiencia Renal Crónica
- ISO:** Organización Internacional para la Estandarización (por sus siglas en inglés)
- ISSET:** Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
- ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- MASPA:** Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta
- MIDAS:** Modelo Integrado de Atención a la Salud
- NOM:** Norma Oficial Mexicana
- OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- OEA:** Organización de Estados Americanos
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ONG:** Organismo No Gubernamental
- OPD:** Organismos Públicos Descentralizados de Servicios de Salud
- PAC:** Programa de Ampliación de Cobertura
- PASSPA:** Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta
- PEMEX:** Petróleos Mexicanos
- PEMSA:** Programas Estratégicos de Manejo en Salud Ambiental
- PIB:** Producto Interno Bruto
- PNS:** Programa Nacional de Salud
- PNUD:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
- PROMSA:** Programa Mujer y Salud
- SEDENA:** Secretaría de la Defensa Nacional
- SEED:** Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones
- SEP:** Secretaría de Educación Pública
- SGMM:** Seguro de Gastos Médicos Mayores
- SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SINAIS:** Sistema Nacional de Información en Salud.
- SM:** Secretaría de Marina
- SSA:** Secretaría de Salud
- SUIVE:** Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica
- TAES:** Tratamiento Estrictamente Supervisado (TB)
- UDI:** Usuarios de Drogas Inyectables
- UNEME:** Unidad de Especialidades Médicas
- UNEME-CAPA:** Centro de atención y prevención de adicciones
- UNEME-CAPASITS:** Centro ambulatorio de prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual
- UNEME-SoRID:** Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabétes
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- VIH-SIDA:** Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



9. ANEXOS



PROSEC

9.- ANEXOS

ANEXO 1. Población proyectada por municipio

Población por municipio Tabasco 2007 - 2012						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
República Mexicana	105 790 725	106 662 518	107 550 697	108 396 211	109 219 931	110 022 552
Tabasco	2 029 035	2 039 979	2 050 514	2 060 628	2 070 323	2 079 567
Balancán	63 112	62 715	62 310	61 897	61 476	61 047
Cárdenas	220 510	219 424	218 296	217 126	215 915	214 662
Centla	94 638	95 489	96 348	96 726	97 314	97 879
Centro	574 028	575 686	580 005	584 279	588 411	592 389
Comalcalco	177 361	178 381	179 367	180 293	181 187	182 036
Cunduacán	114 551	115 279	115 976	116 646	117 288	117 899
Emiliano Zapata	26 596	26 406	26 212	26 015	25 813	25 609
Humanguillo	164 976	164 616	164 216	163 775	163 295	162 773
Jalapa	34 076	34 109	34 133	34 150	34 157	34 156
Jalpa de Méndez	75 110	75 967	76 782	77 596	78 397	79 189
Jonuta	29 003	29 199	29 389	29 571	29 747	29 915
Minustpan	147 063	148 740	150 300	151 032	153 638	155 215
Nacajuca	88 887	90 094	91 291	92 475	93 646	94 802
Parícuti	81 697	82 476	83 051	83 426	83 996	84 562
Tacotalpa	44 928	44 304	43 672	43 030	42 379	41 718
Teapa	507 941	513 975	520 009	52 577	53 152	53 714
Tierras Nuevas	65 492	65 004	64 511	64 014	63 513	63 000

Fuente: Estimaciones de población-CONAPO 2007- DGIS.

Nota: Esta estimación se realizó tomando como base los resultados del CONTEO 2005, razón por la cual difieren de las estimaciones de CONAPO 2002; quedando vigentes oficialmente a partir de julio de 2007.

**ANEXO 2. Índices y grado de marginación
en Tabasco por municipio 2005**

Municipio	Población total	Índice de marginación	Grado de marginación
Tabasco	1,989,969		
Balancán	53,038	- 0.46224	Medio
Cárdenas	219,563	- 0.54411	Medio
Centla	92,755	- 0.19526	Medio
Centro	558,524	- 1.49082	Muy bajo
Comalcalco	173,773	- 0.56773	Medio
Cunduacán	112,036	- 0.37929	Medio
E. Zapata	26,576	- 0.93210	Bajo
Huimanguillo	163,462	0.03753	Alto
Jalapa	33,596	- 0.56558	Medio
Jaipa de Méndez	72,969	0.62781	Medio
Jonuta	28,403	0.03575	Alto
Macuspana	142,964	- 0.48387	Medio
Nacajuca	86,105	- 0.75410	Bajo
Paraiso	78,519	0.96722	Bajo
Tacotalpa	42,833	- 0.14210	Medio
Teapa	49,262	- 0.56767	Medio
Tenosique	55,601	- 0.55122	Medio

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2005 (IV Trimestre)

**ANEXO 3. Principales causas de mortalidad
general por residencia habitual en Tabasco
2006**

Orden	Causa	Defunciones	Tasa ¹
1	Diabetes mellitus	1,207	5.8
2	Enfermedades isquémicas del corazón	670	3.2
3	Enfermedad cerebro vascular	474	2.3
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	383	1.8
5	Enfermedades hipertensivas	298	1.4
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	295	1.4
7	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	277	1.3
8	Nefritis y nefrosis	234	1.1
9	Infecciones respiratorias agudas bajas	225	1.1
10	Asfixia y trauma al nacimiento	198	0.9
11	VIH/SIDA	191	0.9
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	170	0.8
13	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	143	0.7
14	Agresiones (homicidios)	136	0.6
15	Tumor maligno del hígado	129	0.6
16	Desnutrición calórico proteica	127	0.6
17	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	114	0.5
18	Malformaciones congénitas del corazón	111	0.5
19	Leucemia	108	0.5
20	Tumor maligno del estómago	106	0.5
20	Tumor maligno de la próstata	106	0.5
	Las demás principales	1,148	5.6
	Total	6,850	32.7
	Causas mal Definidas	175	0.8
	Las demás Causas	1,709	8.2
	Total general	8,734	41.7

Fuente: Información dinámica DGIS; base de datos del SEED 2006.
Departamento de Estadística
¹ Tasa por 10,000 habitantes
Datos preliminares.

ANEXO 4. Mortalidad absoluta 2006 - 2007

Mortalidad Según residencia habitual	2006/1	2007/2
General	8,792	8,888
Infantil	651	612
Materna	21	19
< de 5 años	787	749
EDA	56	61
Diabetes mellitus	1,198	1,285
VII - SIDA	191	187
Suicidios	179	197

Fuente: Saludtab.gob.mx/ estadísticas/defunciones; Reporte del SEED 2007

1/ Datos definitivos INEGI

2/ Datos preliminares al 31 de enero de 2008 SSA

**ANEXO 5. Principales causas de morbilidad
2006**

Orden	Causa	Casos	Tasa
	Total causas	1,151,578	550
1	Infecciones respiratorias agudas	635,837	304
2	Infección intestinal por otros organismos y las mal definidos	128,955	62
3	Infección de vías urinarias	114,110	55
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	44,800	21
5	Amibiasis intestinal	33,622	16
6	Otitis media aguda	23,383	11
7	Otras helmintiasis	22,637	11
8	Asma y estado asmático	16,716	8
9	Ascariasis	14,195	7
10	Escabiosis	13,922	7
11	Paratifoidea y otras salmonelosis	12,797	6
12	Candidiasis urogenital	12,638	6
13	Conjuntivitis	9,768	5
14	Hipertensión arterial	9,180	4
15	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	8,699	4
16	Diabetes mellitus no insulino dependiente	6,908	3
17	Gingivitis y enfermedad periodontal	5,588	3
18	Tricomoniasis urogenital	5,229	2
19	Varicela	5,008	2
20	Febre tifoidea	3,555	2
	Total 20 principales causas	1,127,547	539
	Resto de diagnósticos	24,031	11

Fuente: Datos Definitivos del INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS.- SUAVE
Proyecciones de población 2000-2050 del CONAPO 2002, XII CENSO
Población Total Estado: 2 093 095
Tasa por 1,000 habitantes

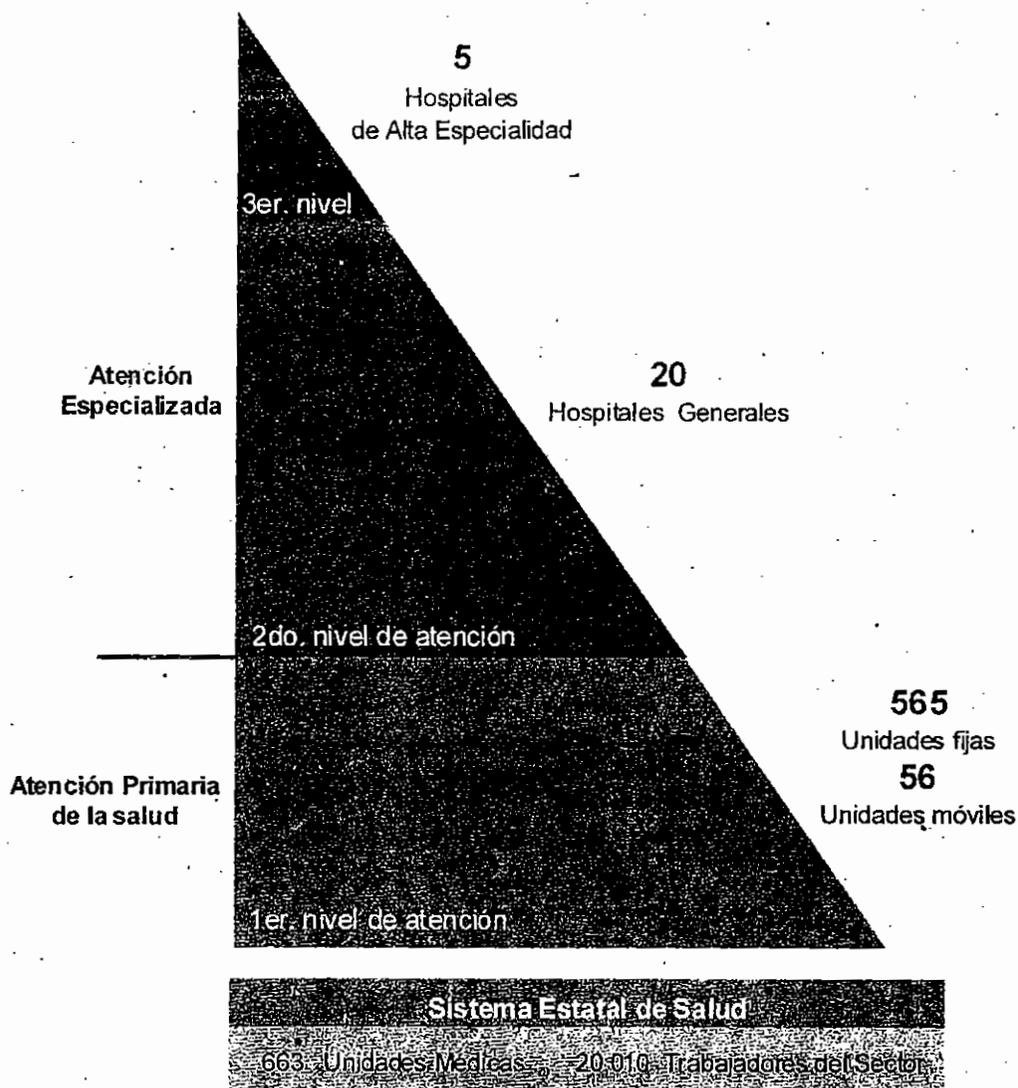
**ANEXO 6. Población derechohabiente y usuaria
de los servicios del Sector Salud**

Cobertura por Institución del Sector Salud Tabasco 2006	
Institución	Población
IMSS	599,515
ISSSTE	146,884
PEMEX	108,045
ISSET	210,837
SEDENA	12,212
SECMAR	3,485
SECRETARIA DE SALUD	1,485,376
TOTAL	2,566,354

Fuente: Anuario Estadístico, Tabasco edición 2007

La suma de la población derechohabiente y usuaria de la Secretaría de Salud puede ser mayor a la de la población total estimada para 2006, ya que hay población que tiene derecho a más de una institución.

ANEXO 7. Infraestructura física sectorial



Fuente: Directorio de SINERHIAS

ANEXO 8. Indicadores de resultado 2001 - 2006

Indicador	Posición		Valor Nacional		Valor Estatal	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
	Esperanza de vida al nacimiento	26	26	74.33	75.7	73.75
Mortalidad infantil 1/	23	27	23.95	18.1	24.06	20.1
Razón de mortalidad materna 2/	2	11	61.65	60.1	17.29	52.9
Mortalidad por cáncer cérvico-uterino 3/	26	23	18.96	14.9	23.30	16.2
Mortalidad por cáncer mamario 4/	6	7	14.70	15.9	10.39	10.8
Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón 4/	10	11	41.17	51.5	32.96	36.9
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares 4/	18	32	23.95	26	20.2	27.2
Mortalidad por diabetes mellitus 4/	13	22	48.63	66.5	43.23	61.2
Mortalidad por cirrosis hepática 4/	14	16	21.63	22.2	14.62	17.3
Mortalidad por suicidios 4/	31	32	3.43	4	8.95	9.1
Mortalidad por homicidios 4/	10	9	10.45	9.3	5.23	4.5
Mortalidad por SIDA 5/	25	31	9.95	9.7	11.2	20.1

Fuente: Salud México 2001 -2006 por Entidad Federativa

- 1/ Tasa por 1000 Nacidos vivos estimados
 2/ Tasa por 100,000 Nacidos vivos e estimados
 3/ Tasa de mortalidad observada por cada 100 000 mujeres de 25 años y más
 4/ Mortalidad observada por cada 100 000 Habitantes
 5/ Tasa por cada 100 000 habitantes de 15 a 44 años de edad


 Posición 1 - 10 Posición 11 - 20 Posición 21 - 32

Calidad trato adecuado y Calidad Técnica

Indicador	Posición		Valor Nacional		Valor Estatal	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Tiempo de espera en consulta externa (minutos) 9/	15	18	22.44	23.80	25.21	25.10
Tiempo de espera en urgencias (minutos) 9/	25	30	17.39	16.1	30.66	24.2
% de nacimientos por cesárea 10/	29	29	32.53	37.6	36.49	38.9
Eficiencia						
Consultas por consultas (promedio diario)	24	16	23.31	24.5	21.00	22.5
Cirugías por quirófano (promedio diario)	20	25	2.82	2.5	2.78	3.2

Fuente: Salud México 2001-2006 por Entidad Federativa


 Posición 1-10 Posición 11-20 Posición 21-32

Inversión en Salud

Indicador	Posición		Valor Nacional		Valor Estatal	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Gasto público en Salud como % del PIB	1	1	2.80	3.0	5.50	9.1
Gasto público en Salud como % del gasto público total	29	2	17.20	17.0	13.50	30.3
Aportación estatal al financiamiento de la salud de la población no asegurada (%)	1	1	21.80	14.9	53.90	31
Disponibilidad y accesibilidad, nivel y distribución						
Médicos por 1,000 habitantes	12	8	1.14	1.4	1.28	1.8
Camas censables por 1,000 habitantes	17	18	0.74	0.7	0.60	0.6
Cobertura de vacunación en niños de 1 año de edad	4	3	99.62	99.63	99.60	99.8
Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años de edad	5	3	97.78	95.2	99.83	99.9

Fuente: Salud México 2001-2006 por Entidad Federativa


 Posición 1-10 Posición 11-20 Posición 21-32

ANEXO 9. Focos rojos

Indicadores en foco rojo	Ubicación nacional 2006	Intervenciones a fortalecer
Mortalidad infantil	27	• Atención al recién nacido • Atención prenatal
Mortalidad por cáncer cérvico uterino	23	• Programa de Prevención de Cáncer de la Mujer • Impulsar el Programa Emergente de Vigilancia, Prevención y Control de Diabetes
Mortalidad por Diabetes	22	• UNEME - SORID
Mortalidad por enfermedades cerebro - vasculares	32	• Incrementar las medidas preventivas individuales y colectivas sobre los estilos de vida saludable (dieta, ejercicio, estrés) • UNEME - SORID
Mortalidad por suicidios	32	• Programa de Reducción del Suicidio
Mortalidad por SIDA	31	• Incrementar las acciones de promoción y prevención salud
Incidencia de Tuberculosis (Todas las formas) por 100.000 habitantes	24	• Reforzar las estrategias de prevención de Programa de Acción contra la Tuberculosis

Fuente: Subdirección de Evaluación e Información en Salud. COPLEI 2008

NOTA: 2006 es la línea basal para evaluación del periodo 2007 - 2012

DIRECTORIO

DIRECTORIO DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

Secretaría de Salud

Dr. Luis Felipe Graham Zapata
Secretario de Salud

ISSET

Dra. Hilda Santos Padrón
Directora General

IMSS

Dr. Fernando José Sandoval Castellanos
Delegado Estatal

ISSSTE

Lic. León Felipe Morales Ariza
Delegado Estatal

PEMEX

Dr. Evaristo López Sánchez
Director del Hospital Regional

SEDENA

CRNL. M. C. Armando Samayoa Salazar
Director de Enfermería de la XXX Zona Militar

MARINA

TTE. Navío M.C.G.O. Rubén Rodríguez Pérez
Director del Sanatorio Naval de Frontera, Centla

DIF-TABASCO

MAP. Luis Manuel Hernández Govea
Director General

DIRECTORIO

DIRECTORIO TÉCNICO Y ENLACES

ISSET

Dr. Emilio Valerio Gómez
Dirección de Prospectiva y Vinculación Operativa

Dr. Carlos A. Rodríguez Garza
Departamento de Planeación

IMSS

C.P. Blanca Estela Rodríguez Sarabia
Coordinación de Infraestructura en Salud del IMSS

ISSSTE

D. Francisco de Jesús Delgado Mortera
Departamento de Programación y Desarrollo

Dr. Lorenzo Stalin Mollinero Carrera
Departamento de Bioestadística

DIF-Tabasco

Lic. Carlos Mario Estrada López
Director de Planeación, Evaluación y Finanzas

Lic. Cesar Emilio Corroy García
Departamento de Modernización y Calidad

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Alfonso Rodríguez León
Subsecretario de Salud Pública

Dr. Carlos M. De La Cruz Alcudia
Subsecretario de los Servicios de Salud

Lic. Hugo Arturo Alamilla Reyes
Secretario Técnico

Dr. Baltazar León Gómez
Coordinador de Planeación Estratégica e Informática

LAE. Adalberto Vázquez Gómez
Coordinación de Administración e Infraestructura

Dr. Saul Murrieta Vega
Dirección de Atención Médica

Dr. Alejandro Madrigal Zentella
Dirección de Salud Psicosocial

Quím. Sergio León Ramírez
Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud

Dr. Manuel Antonio Peña Vidal
Sistema Estatal de Urgencias

DIRECTORIO

Dra. María Asunción Vicente Ruíz
Directora de Enfermería

Dr. Gustavo Rodríguez León
Dirección del Seguro Popular en Salud

Dr. Raúl González Loaiza
Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala
Dirección de Programas Preventivos

DIRECTORIO EDITORIAL

Dr. Baltazar León Gómez
Director General

Dr. Enrique Hernández Martínez
Subdirector

INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN

Lic. Mayra Beatriz León Jiménez
Dra. Patricia Aléjandra Gutiérrez García
Ing. María Juana Martínez Vásquez
Lic. Alma Patricia Hernández Torres
Lic. Mario Arturo Rivera García

CONCEPTO DE ARTE Y DISEÑO

L.C.V. Fanny Mendoza García
D.G. Nora B. Montoya Ramírez

FOTOGRAFÍA

Unidad de Comunicación Social



El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Secretaría de Administración y Finanzas, bajo la Coordinación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse a la Av. Cobre s/n. Ciudad Industrial o al teléfono 3-10-33-00 Ext. 7561 de Villahermosa, Tabasco.